

Valtteri Markkanen

Ensihoidon kenttäjohtajien näkemyksiä työnkuvastaan

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan johtaminen YAMK

Ensihoitopalveluiden johtaminen

Opinnäytetyö

21.5.2018

Tekijä(t) Otsikko	Valtteri Markkanen Ensihoidon kenttäjohtajien näkemyksiä työnkuvastaan
Sivumäärä Aika	47 sivua + 2 liitettä 21.5.2018
Tutkinto	Sairaanhoitaja YAMK
Koulutusohjelma	Sosiaali- ja terveysalan johtaminen
Suuntautumisvaihtoehto	Ensihoitopalveluiden johtaminen
Ohjaaja(t)	Lehtori Iira Lankinen
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa kyselytutkimuksen avulla ensihoidon kenttäjohtajien näkemyksiä työnkuvastaan. Opinnäytetyön päätutkimuskysymys oli: 1. Mitä ovat ensihoidonkenttäjohtajien näkemykset työnkuvastaan ja työnkuvan kehittämistä? Tähän päätutkimuskysymykseen etsittiin vastausta neljällä alakysymyksellä: 1.1 Miten ensihoidonkenttäjohtajat kokevat ensihoidon johtamisen kentällä? 1.2 Mitä ovat ensihoidonkenttäjohtajien näkemykset kenttäjohtajan työparin tarpeellisuudesta? 1.3 Mitä ovat ensihoidonkenttäjohtajien näkemykset tehtävistään ja vastuualueistaan? 1.4 Mitä ovat ensihoidonkenttäjohtajien näkemykset moniviranomaisyhteistyöstä, työn kuormittavuudesta ja työnkuvan kehittämistä? Opinnäytetyön tavoitteena oli, että saadun tiedon avulla työnkuvaa voidaan edelleen kehittää eri organisaatioissa.</p> <p>Tämä opinnäytetyö pohjautuu osittain Markkasen (2015) tehdyille kyselytutkimukselle, johon vastasivat ensihoidon kenttäjohtajien esimiehet. Tämä opinnäytetyö toteutettiin puoli-strukturoituna kyselytutkimuksena. Kysely välitettiin sähköpostilla Suomen ensihoidon kenttäjohtajat ry:n toimesta jäsenrekisterissä oleville jäsenille turvaten heidän anonyymius. Kysely toteutettiin 26.2.2018-16.3.2018 välisenä aikana ja vastauksia saapui yhteensä 49 kappaletta, joten vastausprosentiksi muodostui 47%.</p> <p>Tulosten perusteella ensihoitopalvelut olisi järkevintä toteuttaa yhden palveluntuottajan toimesta ja sairaanhoitopiiriin itsensä tuottamana. Ensihoidon kenttäjohtajalla tulisi olla työpari ja vastuualueita tulisi karsia. Myös moniviranomaisyhteistyötä tulisi entisestään tehostaa.</p> <p>Tutkimusten mukaan kenttäjohtajan työnkuva kehittyy ja sitä kehitetään. Ensihoidonkenttäjohtajan työnkuvaa tulisi kuitenkin edelleen kehittää enemmän valtakunnallisesti yhteneväisemmäksi muun muassa tehtävien, ohjeiden ja johtamisen suhteen, jotta kenttäjohtajan ydintehtävä eli laadukkaan ensihoitopalvelun johtaminen korostuisi.</p>	
Avainsanat	Ensihoidon johtaminen, ensihoidon kenttäjohtaja, ensihoidonkenttäjohtajan työnkuva, kyselytutkimus

Author(s) Title Number of Pages Date	Valtteri Markkanen Supervisors of emergency medical services enquiry about their job description 47 pages + 2 appendices 21 May 2018
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Master's Degree in Health Care and Social Services
Specialisation option	Management of Pre-Hospital Emergency Medical Services
Instructor(s)	Iira Lankinen, Lecturer
<p>The object of this thesis was to survey insights of supervisor of emergency medical services enquiry about their job description. The main study question was: 1. What are the insights about their job descriptions and of developing their jobs? About this main study question were sought answers by four subquestions: 1.1 How do supervisor of emergency medical services experience the first aid leadership on the field? 1.2 What are the insights of supervisor of emergency medical services about the necessity of their supervisor of emergency medical services working partner? 1.3 What are the insights of supervisor of emergency medical services about their duty and areas of responsibility? 1.4 What are the insights of supervisor of emergency medical services about the multiple official co-operation, the strain of job and developing of job descriptions? The object of this thesis was that with the acquired information to further the job descriptions on different organizations.</p> <p>This thesis is partially based on the study of Markkanen's (2015) enquiry which was answered by supervisors of supervisor of emergency medical services. This thesis was carried out as a half-structured question enquiry. Enquiry was passed on by email by the action of Finland's supervisor of emergency medical services registered organization by the members of member register securing their anonymous status. Enquiry was fulfilled at the time of 26.2.2018-16.3.2018 and answers came back total number of 49 paragraphs, making the answer percentage total 47%.</p> <p>As the basis of these results it would be more reasonable to execute the supervisor of emergency medical services by the action of one public utility and produced by the health care district itself. The supervisor of emergency medical services of the first aid should have a working partner and the areas of responsibility should be decreased. Also the co-operation with the authorities should be increased further more.</p> <p>According to the studies the job description of the supervisor of emergency medical services is developing and being developed. The supervisor of emergency medical services job description should still be developed more identical with the whole country what comes to jobs, instructions and leadership, so that the main job of the supervisor of emergency medical services or the first rate of emergency medical service leading would be highlighted.</p>	
Keywords	Management of Pre-Hospital Emergency Medical Services,

	Supervisor of emergency medical services, Supervisor of emergency medical services and survey insights, enquiry
--	---

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Sairaalan ulkopuolinen ensihoitojärjestelmä	2
2.1	Ensihoidon järjestäminen	3
2.2	Erityisvastuualueen ensihoitokeskus	4
3	Ensihoidon johtaminen	7
3.1	Ensihoidon kenttäjohtaminen	9
3.1.1	Strateginen johtaminen	9
3.1.2	Operatiivinen johtaminen	10
3.1.3	Taktinen ja tekninen johtaminen	10
3.1.4	Keskusteleva johtaminen	10
3.1.5	Itsensä ja osaamisen johtaminen	11
3.2	Tilannejohtaminen	12
3.3	Tilannekuvan muodostaminen kenttäjohtajan päätöksenteon perustana	13
3.4	Ensihoidon kenttäjohtajan työnkuva ja pätevyysvaatimukset	16
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	19
5	Opinnäytetyön toteutus	20
5.1	Aineiston keruu	20
5.2	Aineiston analysointi	22
6	Tulokset	23
6.1	Taustatiedot	23
6.2	Ensihoidon kenttäjohtajien kokemuksia ensihoidon johtamisesta kentällä	25
6.3	Ensihoidon kenttäjohtajien näkemykset työparin tarpeellisuudesta	29
6.4	Ensihoidon kenttäjohtajien näkemykset tehtävistään ja vastuualueistaan	32
6.5	Ensihoidon kenttäjohtajien näkemykset moniviranomaisyhteistyöstä, työn kuormittavuudesta ja työnkuvan kehittamisestä	37
7	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	40
8	Pohdinta ja johtopäätökset	41
8.1	Tulosten tarkastelu	41
8.2	Opinnäytetyön jatkokehittämisen ja jatkotutkimusehdotukset	43
	Lähteet	45

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Kyselylomake

KUVAT & KUVIOT

Kuva 1. Sairaanhoidon erityisvastuualueet ja sairaanhoitopiirit. (Suomen kuntaliitto 2018.)

Kuva 2. Tilannejohtamisen malli. (Hersey, Blanchard & Johnson 2001).

Kuva 3. Johtamisprosessin vaiheet. (Kuisma 2013.)

Kuva 4. Kenttäjohtamisen aivomyrsky. (Markkanen 2015)

Kuvio 1. Vastaajien ikä.

Kuvio 2. Vastaajien työkokemus.

Kuvio 3. Vastaajien työskentely (erva) ensihoidon erityisvastuualueittain.

Kuvio 4. Ensihoidon kenttäjohtajan näkemys palveluntuottajista.

Kuvio 5. Tilannekuvan ylläpitäminen ensihoitotehtävillä.

Kuvio 6. Uuden ensihoitoasetuksen muutokset ensihoidon kenttäjohtajan työnkuvaan.

Kuvio 7. Kenttäjohtajan työpari organisaatiossa.

Kuvio 8. Kenttäjohtajan työparin tarpeellisuus.

Kuvio 9. Operatiivisen (L4) ja tilannekeskuksen (Tike L4) kenttäjohtajan tarve työvuorossa.

Kuvio 10. Kenttäjohtajan työnkuvan selkeys.

TAULUKOT

Taulukko 1. Kenttäjohtajan vastuualueet organisaatioissa. (Markkanen 2015.)

Taulukko 2. Kenttäjohtajan tehtävien tärkeys.

Taulukko 3. Kenttäjohtajan vastuualueiden tärkeys.

Taulukko 4. Moniviranomaisyhteistyö kenttäjohtajan näkökulmasta arvioituna eri viranomaisten kanssa.

Taulukko 5. Kenttäjohtajan työn kuormittavuus.

1 Johdanto

Ensihoitoasetuksen (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 2011.) mukaan sairaanhoitopiireillä on oltava 1.1.2014 alkaen ympäri vuorokauden toimivat ensihoidon kenttäjohtajat. Sairaanhoitopiirien organisoima kenttäjohtajajärjestelmä on vielä uusi ja toiminta on varsin erilaista eripuolilla Suomea.

Sairaanhoitopiireihin on syntynyt erilaisia kenttäjohtamisen toteutustapoja, koska sairaanhoitopiiri voi nykyisellään hyvin pitkälti itse määritellä kenttäjohtajan työnkuvan ja tämän vuoksi vakiintuneita käytäntöjä ei ole syntynyt. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta (585/2017) ei määrittele esimerkiksi kenttäjohtajalle kuuluvia vastuualueita. Kenttäjohtajan työnkuvaan vaikuttaa hyvin paljon maantieteelliset seikat ja palvelutasopäätös, mikä määrittelee muun muassa palveluntuottajat ja sen kuinka ensihoito alueella on järjestetty. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta (585/2017). Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutos eli sote-uudistus tulee tulevaisuudessa näyttelemään suurta roolia kenttäjohtajajärjestelmän kehittämisessä. Palvelutasopäätösten valmistelu ensihoidon erityisvastuualueilla, ensihoitopalveluiden yhdenmukaistuminen ja sairaalapäivystysrakenteen tuoma muutos ensihoidon resursseihin vaikuttaa myös ensihoidon kenttäjohtajan työnkuvaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö lakiluonnos terveydenhuoltolaki.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kyselytutkimuksen avulla ensihoidon kenttäjohtajien näkemyksiä työnkuvastaan. Opinnäytetyön tavoitteena on, että saadun tiedon avulla työnkuvaa voidaan edelleen kehittää eri organisaatioissa. Opinnäytetyö toteutettiin kyselytutkimuksena ja kysely lähetettiin Suomen ensihoidon kenttäjohtajat ry:n kautta kaikille yhdistyksessä mukana oleville jäsenille. Tässä laajuudessa tehtyä kyselytutkimusta ei ole vielä tehty ensihoidon kenttäjohtajille Suomessa ja merkittävää on, että kyselyyn osallistuttiin kaikilta ensihoidon erityisvastuualueilta.

2 Sairaalan ulkopuolinen ensihoitojärjestelmä

Ensihoitopalvelu on terveydenhuollon päivystysluonteista toimintaa, jonka perustehtävä on sairaalan ulkopuolella äkillisesti sairastuneen tai onnettomuuden uhrin tasokas hoito tapahtumapaikalla ja kuljetuksen aikana. (Kuisma yms. 2013, 14). Ensihoidon järjestämisvastuu siirtyi kunnilta sairaanhoitopiireille 1.5.2011, jolloin aloitettiin suunnittelemaan ja valmistelemaan uudenlaista ensihoidon johtamisjärjestelmää ja kenttäjohtamista. Uusi asetus Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) ensihoitopalvelusta (585/2017) astui voimaan 1.1.2018, jonka tarkoituksena on parantaa ja yhdenvertaistaa ensihoitopalvelua sairaanhoitopiirien erityisvastuualueilla ja tuottaa laadukasta ensihoitoa valtakunnallisesti katsottuna. Uudessa ensihoitoasetuksessa on uusittu palvelutasoon liittyviä säädöksiä, täsmennetty ensihoitopalvelun ja ensihoitokeskusten tehtäviä sekä kenttäjohtajan tehtäviä. Lisäksi ensihoidon henkilöstön pätevyysvaatimukset eri yksiköissä toimimiseen on tarkennettu uudessa asetuksessa. (Terveystieteiden ja terveydenhuollon lakien 1326/2010 & Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017).

Ensihoitopalvelu jaetaan ensivastetoimintaan, perus- ja hoitotasoon ja ensihoitolääkäripäivystykseen. Lisäksi Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017 myötä voidaan käyttää yhden hoitotason ensihoitajan yksikköä, jonka tarkoituksena on potilaiden hoidon tarpeen arviointi, välittömän hoidon aloittaminen sekä muiden ensihoitopalvelun yksiköiden tukeminen. Ensihoidossa valmius perustuu yksiköissä työskentelevän henkilöstön koulutukseen ja osaamiseen. Hoitotason yksikössä voidaan aloittaa potilaan vaativampi hoito lääkkeellisesti ja erityistoimenpitein. Nykyään jokaisella ensihoidon erityisvastuualueella toimii ensihoitolääkäri. Lääkärin tehtäviin kuuluvat hälytystehtävien lisäksi toiminta-alueen ensihoitopalvelun konsultaatioiden hoitaminen sekä hoito-ohjeiden laatiminen, koulutusten suunnittelu ja moniammatillinen yhteistyö eri viranomaisten kanssa. Sairaanhoitopiirin järjestämän ensihoitopalvelun tilannejohtajina toimivat kenttäjohtajat. Kenttäjohtajat toimivat ensihoidosta vastaavan lääkärin alaisuudessa. Ensihoitoasetuksessa on täsmennetty, että kenttäjohtajan ensihoitopalvelun päivittäistilanteiden johtamiseen liittyviä tehtäviä korostetaan entisestään. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017).

Sairaalan ulkopuolinen ensihoito tarvitsee toimiakseen hätäkeskuksen. Hätäkeskukset ottavat vastaan hätäpuheluita, käsittelevät niitä ja tekevät puhelun perusteella riskinarvionsa ja mahdollisesti hälyttävät paikalle apua. Uuden hätäkeskuslain myötä vuonna 2015 Suomessa toimii 6 hätäkeskusta tiivistä yhdessä. (Kuisma yms. 2013, 22-23.)

Päivystystoimintojen keskittäminen suuriin kaupunkeihin tulee tulevaisuudessa korostamaan sairaalan ulkopuolisen ensihoidon merkitystä. Tällä on vaikutusta henkilöstön pätevyysvaatimuksille, henkilöstön jatkuvan koulutuksen lisääntymiselle ja toimenpiteille, joita voidaan tehdä ensihoidossa. Toisaalta myös tehtävämäärien lisääntyessä ja ihmisten valveutumisesta saamaansa hoitoa kohtaan vaatimukset ensihoitoa kohtaan tiukentuvat. (Kuisma yms. 2013, 28-29.)

2.1 Ensihoidon järjestäminen

Terveystenhuoltolaki (1326/2010) velvoittaa sairaanhoitopiiriin suunnittelemaan ja järjestämään alueensa ensihoitopalvelun yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa. Sairaanhoitopiiriin kuntayhtymä voi järjestää ensihoidon alueellaan hoitamalla toiminnan itse, yhteistyössä pelastustoimen kanssa tai hankkimalla palvelun muulta palvelun tuottajalta. Laki määrittelee sairaanhoitopiiriä turvaamaan ensihoitopalvelun saatavuuden alueellaan yhdenvertaisesti. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen ensihoitopalvelusta (585/2017) mukaan ensihoidon palvelutasopäätöksessä määritellään erityisvastuualueittain ensihoitopalvelun tavoittamisajat ja muu sisältö ensihoitopalvelun toiminta-alueella. Asetus antaa ohjeet henkilöstön pätevyysvaatimuksista ja riskiluokituksen tekemisestä. Päätöksen on perustuttava riskianalyysiin, onnettomuus – ja sairastumisuuhkiin ja muihin ensihoitopalveluun vaikuttaviin paikallisiin seikkoihin. Palvelutasopäätöksen vahvistaessaan sairaanhoitopiiri sitoutuu riskiluokituksen ja tehtäväennusteen perusteella laadittuihin tavoitteisiin, joita päivitetään vuosittain. (Kuisma yms. 2013, 30-31 & Terveystenhuoltolaki 1326/2010/ensihoitoasetus 585/2017.)

Sairaanhoitopiiriin tekemä palvelutasopäätös siis kuvaa ensihoitopalvelun tavoitteita ja toimintaa. Tärkeässä roolissa palvelutason määrittelyssä on ensihoitokeskuksen johdolla erityisvastuualueittain valmisteltu riskianalyysi, minkä pohjalta tehdään riskiluokitus ja ennuste tehtävämääristä sekä potilaan tavoittamisajoista. Riskianalyysiin kuuluvat olennaisena osana muun muassa toteutuneet ensihoidon tehtävämäärät, tehtävien kiireellisyysluokitus, hälytys- ja tehtäväkoodit, tavoittamisviiveet, yksiköiden tehtäväsidonnaisuusajat sekä muut seurattavat asiat. Palvelutasopäätöksessä on myös huomioitava eri viranomaisten näkökulmat ja riskianalyysit. Toimiva ja ajankohtainen tieto ensihoitopalvelun operatiivisesta toiminnasta on avainasemassa. Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa ja valvoo, että ensihoitopalvelulle asetut kriteerit toteutuvat samoja periaatteita noudattaen valtakunnallisesti. (Kuisma yms. 2013, 34-35 & Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017.)

Sairaanhoitopiirien tuottaman ensihoitopalvelun järjestämisvastuun ja erityisvastuualueiden sairaanhoitopiirien yhteistyö yhdenmukaistaa palvelua ja tulevaisuudessa voidaan esimerkiksi vertailla eri sairaanhoitopiirien ensihoidon kustannustehokkuutta tarkemmin. (Kuisma yms. 2013, 34-35 & Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017.)

2.2 Erityisvastuualueen ensihoitokeskus

Erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen on valvottava alueensa ensihoitopalvelutoimintaa ja ohjattava sitä yhdenmukaisemmaksi ottaen huomioon alueelliset erityispiirteet kuten esimerkiksi kieli ja maantieteelliset olosuhteet. Erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen tulee yhteistyössä valmistella ensihoitopalvelun toimintaa koskevat valtakunnalliset ohjeet sekä kehittää ensihoitopalveluissa käytettäviä sähköisiä viestintä- ja tietojärjestelmiä sekä potilastietojärjestelmiä yhteensopiviksi ja toimiviksi kokonaisuuksiksi sairaanhoitopiireissä. Ensihoitoasetuksessa (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017.) tarkoitettuja viestintä- ja tietojärjestelmiä ovat viranomaisradioverkko (Virve), sekä lähitulevaisuudessa käyttöön otettavat hätäkeskustietojärjestelmä (ERICA) ja kenttäjohtojärjestelmä (KEJO). (Terveystieteiden ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017.)

Erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen on järjestettävä alueellaan ympärivuorokautinen ensihoitolääkärin päivystys. Toiminta tulee olla järjestettynä vähintään yhteen toimipisteeseen. Päivystävän ensihoitolääkärin tehtävänä on laatia ja vastata hoito-ohjeiden antamisesta alueen ensihoidon kenttäjohtajille ja muulle ensihoidon henkilöstölle sekä johtaa toiminta-alueensa ensihoitopalvelujen tilannekohtaista lääketieteellistä toimintaa. Jokaisella sairaanhoitopiirillä on kuitenkin oltava ensihoitopalvelusta vastaava lääkäri, joka johtaa ja on vastuussa alueensa erikoissairaanhoidosta palvelutasopäätöksen mukaisesti. Ensihoitopalvelun tilannejohtajina ympärivuorokauden toimivat kenttäjohtajat, jotka ovat ensihoitopalvelusta vastaavan lääkärin ja päivystävän ensihoitolääkärin alaisuudessa. Jokaisella sairaanhoitopiirillä on tilannekeskus mistä käsin kenttäjohtajat pääsääntöisesti johtavat toimintaa. Erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen tehtävänä ovat:

¹) yhteen sovitettava alueensa sairaanhoitopiirien ensihoitopalvelujen toimintaa ja annettava niitä koskevia ohjeita ottaen huomioon alueelliset erityispiirteet, kuten kieli ja maantieteelliset olosuhteet, sekä yhdessä muiden erityisvastuualueiden

den ensihoitokeskusten kanssa valmistettava ja yhteen sovitettava ensihoitopalvelun toimintaa koskevat valtakunnalliset ohjeet;”

”2) yhteen sovitettava ensihoitopalvelun toiminta yhdessä muiden ensihoitokeskusten ja terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitettujen kiireellisen hoidon yksikköjen kanssa siten, että ne muodostavat tarkoituksenmukaisen toiminnallisen kokonaisuuden;”

”3) seurattava alueensa ensihoitopalvelun toiminnan tunnuslukuja ja vaikuttavuutta sekä edistettävä ensihoitopalvelua koskevaa tutkimustoimintaa alueellaan;”

”4) vastattava sosiaali- ja terveystoimen kansallisten korkean varautumisen viestintä- ja tietojärjestelmien aluepääkäyttötoiminnoista sekä osaltaan järjestelmien ylläpidosta yhdessä muiden erityisvastuualueiden ensihoitokeskusten kanssa. Ensihoitokeskuksen on yhteen sovitettava muita alueensa ensihoitopalveluissa käytettäviä sähköisiä potilastietojärjestelmiä siten, että ne muodostavat sairaanhoitopiirien kanssa sovitun toiminnallisen kokonaisuuden.”

(Terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017.)

Vuodesta 2019 alkaen lakiluonnoksen mukaan nykyisten viiden yliopistollisen sairaalan ensihoitokeskusten rakenteen pohjalle muodostetaan viisi uudistettua ensihoitokeskusta, joilla on aikaisempaa laajempia tehtäviä toimialan päivystystoiminnan ja varautumisen ja valmiustehtävien ohjauksessa. Kuvassa (Kuva 1.) on kuvattu nykyiset ensihoidon erityisvastuualueet ja niihin kuuluvat sairaanhoitopiirit. Tehtävien ja toimintojen laajentuessa uudesta keskuksesta käytetään nimitystä sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoimintojen valmiuskeskus (sote valmiuskeskus). Uudet viisi keskusta muodostavat yhteistyössä ja verkostoituen yhden toimivan valtakunnallisen elimen. Vuonna 2017 Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä Kuopiossa aloitti pilottina toimintansa ensimmäinen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakeskus johon liittyy mukaan myöhemmin myös sosiaalitoimi. (Sosiaali- ja terveysministeriö lakiluonnos terveydenhuoltolaki & Yle uutiset.)

3 Ensihoidon johtaminen

Tässä luvussa tarkastellaan ensihoidon johtamista eri näkökulmista. Aihetta ei ole tutkittu kansanvälisesti eikä aiheesta löydy vertaisarvioituja tieteellisiä tutkimuksia. Tämän vuoksi tässä opinnäytetyössä aihetta on päädytty tarkastelemaan ottamalla mukaan aiheesta tehtyjä opinnäytetöitä ja alan kirjallisuutta.

Aikaisemmissa opinnäytetöissä ensihoidon johtamista on tutkittu lähinnä kenttäjohtajan työnkuvan näkökulmasta. Suomessa kenttäjohtajan työnkuvaan on otettu mallia pelastuslaitoksilla toimivilta lääkintäesimiehiltä ja esimerkiksi Rive (2008) on tehnyt opinnäytetyönään Päijät-Hämeen ensihoito- ja päivystyskeskukselle kuvauksen lääkintäesimiesten (L4) ydintehtävistä sekä kompetenssivaatimuksista kyseisiin tehtäviin. Korhonen, Stolt & Takala (2005) tutkivat opinnäytetyönään ensihoitajantutkinnon antamia valmiuksia lääkintäesimiehen tehtäviin. Tuloksista voi päätellä, että ensihoitajalla on valmiuksia hoitaa erilaisia tehtäviä kuten vastuualueet, koulutus ja ohjaus, mutta lääkintäesimiehenä toimimiseen ei ollut silloin määritelty tutkintopätevyyttä. (Korhonen, Stolt & Takala 2005, 43–46.) Nykyään johtaminen korostuu enemmän ja siihen on tarjolla myös erikoiskoulutusta kuten ensihoidon johtamisen 30 opintopisteen täydennyskoulutus. Tämä opinnäytetyö on jatkoa Markkasen (2015) tehdylle kyselytutkimukselle, missä selvitettiin kenttäjohtajien työnkuvaa eri sairaanhoitopiireissä ja silloin kohderyhmänä olivat ensihoidon kenttäjohtajien esimiehet. Kyseisessä työssä nousi esille kenttäjohtajien laajat vastuualueet, erilaiset määrittelyt ensihoitotehtäville osallistumiselle, viranomaisyhteistyön kehittäminen sekä kenttäjohtajan työparin tarpeellisuus.

Kenttäjohtajan tehtävän kuvaa on edellä mainittujen lisäksi tutkittu muutamissa muissakin opinnäytetöissä. Laukkanen (2013) on tutkinut HUS:n Porvoon alueella ensihoidon kenttäjohtajien käsityksiä nykyisistä työtehtävistä ja kenttäjohtajajärjestelmästä. Tulosten mukaan operatiivinen johtaminen sekä lääkinnällinen tilannejohtaminen korostui työtehtävissä. Lisäksi tärkeänä koettiin, että kenttäjohtajien koulutusta tulisi tehostaa ja ensihoitoalueen kenttäjohtamisen järjestelmää tulisi yhtenäistää. Makkonen (2012) on tutkinut kirjallisuuskatsauksen avulla ensihoidon kenttäjohtamista. Tuloksista voidaan päätellä, että kenttäjohtaminen ei ole ollut järjestelmällistä ennen uuden terveydenhuoltolain vuonna 2011 voimaan astumista ja ensihoidon palveluntuottajat loivatkin omanlaisia malleja johtamiseen. Sundholm (2012) on kuvannut opinnäytetyönään ensihoidon kenttäjohtajan roolia ensihoitajien alueellisena esimiehenä, toimenkuvaa ja tehtäviä työvuoron aikana. Työn tulosten mukaan kenttäjohtajan tehtäviin kuuluu ensihoidon

asetuksen mukaiset tehtävät eli tilannekuvan ylläpitäminen, operatiivinen johtaminen, hätäkeskuksen tukeminen sekä osallistuminen ensihoitotehtäville sairaanhoitopiirin oman ohjeistuksen mukaisesti. Kaijankoski & Krekilä (2015) tutkivat kyselytutkimuksen avulla ensihoidon kenttäjohtajien mielipiteitä kenttäjohtotoiminnasta Oulun yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueella. Tulosten mukaan kenttäjohtajalle määritellyt ensihoitoasetuksen mukaiset tehtävät parantavat ensihoitopalvelun laatua ja ne toteutuivat kyseisen sairaanhoitopiirin alueella hyvin. Tilannekuvan ylläpito koettiin erityisesti kuormittavaksi tekijäksi kenttäjohtajan tehtävissä. Stenhäll (2016) selvitti opinnäytetyössään ensihoitopalvelun kenttäjohtajan työnkuvan kehittymistä Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Huomattavaa tutkimuksessa oli, että kenttäjohtajan osallistuminen yksittäisten hätätilapotilaiden hoitoon väheni ja samalla tehtävien johtaminen korostui entistään. Jaskarin (2011) valmistuneessa opinnäytetyössä keskityttiin ensihoitopalvelun kenttäjohtamisen kehittämiseen Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella. Opinnäytetyön pohjalta luotiin ensihoidon kenttäjohtamisen malli Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirille. Tutkimusten mukaan kenttäjohtajan työnkuva kehittyy ja sitä kehitetään ja sen myötä kenttäjohtajan ydintehtävä eli laadukkaan ensihoitopalvelun johtaminen korostuu.

Ensihoidon johtamiselta edellytetään hyvää asiantuntemusta, onnettomuuden hahmotamista, strategista johtamista ja tilanteesta riippuen operatiivista johtamista. Nämä johtamiseen liittyvät komponentit painottuvat eri tavoin eri johtamistasoilla. Johtaminen vaatii hyvää ja saumatonta yhteistyötä hätäkeskuksen, pelastustoimen, lääkinnän, poliisin sekä tarpeen vaatiessa puolustusvoimien, rajavartiolaitoksen ja tilanteesta riippuen muiden viranomaistahojen kesken. (Castren yms. 2006, 34.) Ensihoidossa asioiden johtaminen (management) voidaan karkeasti jakaa strategiseen, operatiiviseen, taktiseen ja tekniseen johtamiseen. Tämä on ensihoidon operatiivisessa ja lääkinnällisessä tilannejohtamisessa käytännössä hyväksi todettu malli käytettäväksi. (Rive 2008, 16.) Organisaatiolle asetetut tavoitteet eivät toteudu ilman ihmisten hyvää ohjausta ja johtamista (leadership). Tässä keskeisenä on ihmisten voimavarat ja vahvuus ja niiden oikeanlainen ja tarkoituksen mukainen hyödyntäminen. (Straker 2013). Organisaation eri tasoilla ja tehtävissä johtaja käyttää näitä kaikkia johtajuustasoja toteuttaessaan hyvää johtamista. (Rive 2008, 16.) Ensihoidon kenttäjohtaja on osa tätä johtamisjärjestelmää ja joutuu päivittäin toteuttamaan erilaista johtamista työnkuvassaan tilanteesta riippuen.

3.1 Ensihoidon kenttäjohtaminen

Johtaminen edellyttää hyvää vuorovaikutusta, jotta yhteinen tavoite saavutetaan.

Ensihoidolle ja hoitotyölle tyypillistä on potilaskeskeinen lähestymistapa johtamiseen ja se korostuu yleensä monipotilastilanteissa ja suuronnettomuuksissa. Johtamista tarvitaan kuitenkin myös päivittäisissä tilanteissa, joissa saattaa olla kyseessä vain yksi potilas ja häntä hoitava yksikkö. Tällöin johtamisessa keskitytään yksittäisiin suorituksiin, hoidon valvontaan ja tilanteen johtamiseen, jolloin kenttäjohtaja joutuu johtamisen ohella myös tekemään vaativia ensihoitotoimenpiteitä ja diagnostiikkaa. Tehtävän luonne ja kohteessa olevan henkilöstön määrä ja osaaminen vaikuttavat siihen, kuinka johtamisen ja hoitamisen roolit painottuvat. Henkilökohtaisella kokemuksella, koulutuksella ja johtamistaidolla on myös suuri merkitys tehtävän hoitamisessa. (Kuisma yms. 2013, 85.)

Ensihoitopalvelun johtamisjärjestelmän muotoutumiseen vaikuttavat ensihoidon resurssit, ensihoitoyksiköiden määrä ja valmius, sairaaloiden lukumäärä ja sijainnit sekä alueelliset riskitekijät. Ensihoitopalvelun organisaatiotason pelisäännöt ohjaavat toimintaa ja luovat toimintamallit henkilöstölle, minkä mukaan palvelua toteutetaan. Nämä pelisäännöt ovat myös tukena ensihoidon kenttäjohtajan päivittäisessä operatiivisessa työssä ja johtamisessa. (Kuisma yms. 2013, 87.) Seuraavassa on lyhyesti kuvattu erilaisia kenttäjohtajan tarvitsemia johtamisen muotoja: strateginen johtaminen, operatiivinen johtaminen, taktinen ja tekninen johtaminen, keskusteleva johtaminen sekä itsensä ja osaamisen johtaminen.

3.1.1 Strateginen johtaminen

Jokaiseen toimivaan organisaatioon liittyy strateginen johtaminen. Strategia on organisaation pitkän tähtäyksen suunta ja menestyksen resepti ja tapa, jolla organisaatio hyödyntää resurssejaan muuttuvassa toimintaympäristössä. Strategia antaa organisaatiolle toiminnan suunnan ja päämäärän. Ilman toimivaa strategiaa organisaatio olisi vain joukko yksilöitä, vailla päämäärää ja identiteettiä. Strategiaa tarvitaan tuomaan johdonmukaisuutta organisaation toimintaan ja henkilöstön johtamiseen. (Juuti yms. 2009, 24-27.) Ensihoidossa strateginen johtaminen on määritelty terveydenhuoltolaissa (1326/2010) 39 ja 46 §:ssä ja Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensihoitopalvelusta 585/2017.) Ensihoidon erityisvastuualueiden sairaanhoitopiirien tulee yhteistyössä valtakunnallisten ohjeiden ja asetusten mukaan määritellä ensihoidon palvelutaso toimialueellaan, minkä mukaan ensihoitojärjestelmä toteutetaan. (Välimaa 2012,

20.) Välimaa (2012) toteaa opinnäytetyössään, että ensihoidossa palveluntuottajan ja palveluntilaajan strategiat tulisi olla päämäärältään yhteneväiset ja tavoitteena tulisi ensijaisesti palvella palvelun käyttäjän etuja. (Välimaa 2012, 20.)

3.1.2 Operatiivinen johtaminen

Operatiivinen johtaminen ensihoidossa on suurempien alueiden ja useiden yksiköiden hallitsemista erilaisissa operatiivisissa tilanteissa ja siihen liittyy olennaisesti myös strateginen ja taktinen johtaminen. Suuremmissa onnettomuuksissa tai useissa pienemmissä päivittäistilanteissa tarvitaan operatiivista johtamista ja kykyä organisoida alueen ensihoitoyksiköitä yhdenaikaisesti ja tehokkaasti. Esimerkiksi suuronnettomuudessa lääkintäjohtaja muodostaa lääkintäsektorit käytössään olevilla resursseilla. (Rive 2008, 17-18.) Operatiiviseen johtamiseen kuuluu myös tehtävien etukäteissuunnittelu ja ohjeistaminen. (Kuisma yms. 2013, 85).

3.1.3 Taktinen ja tekninen johtaminen

Taktinen johtaminen ensihoidossa on päivittäistä yksikön ja muodostelman johtamista ja erilaisten toimenpiteiden hallintaa moniviranomaistehtävillä. Johtajalta vaaditaan nopeita ja perusteltuja taktisia käskyjä onnettomuustilanteessa sekä usean yksikön operaatiossa yksiköiden hyvää koordinoitua. Erilaisten pelastusteknillisten menetelmien valintaan vaikuttavat johtajan käsitteelliset ja konkreettiset taidot. Tekninen johtaminen ensihoidossa käsittääkin myös kehittämistä, ohjaamista, neuvomista ja valvontaa. Ensihoidossa johtajan on hyvä joskus osallistua itsekin hoitotyöhön. On vaikeaa ohjata tai antaa tehtäviä tehtäväksi ellei johtaja itse osaa ja pysty perustelemaan kuinka jokin asia suoritetaan oikeaoppisesti ja turvallisesti. (Rive 2008, 18.)

3.1.4 Keskusteleva johtaminen

Jokainen organisaatio joka haluaa päästä tavoitteisiinsa tarvitsee myös ihmisten ohjausta ja johtamista (leadership). Esimies johtaa omalla persoonallaan ja pyrkii motivoimaan ja innoittamaan alaisiaan. (Daft 2008, 590-598). Avaintekijä hyvälle ja henkilöstön hyvinvointia tukevalle johtamiselle on, että esimies keskustelee, kuuntelee ja ottaa huomioon työntekijöiden mielipiteitä. Osallistuminen lisää työmotivaatiota, sitoutumista sekä tuottaa uusia ideoita. Keskusteleva johtaminen vaatii esimieheltä hyviä vuorovai-

kutustaitoja, aitoutta sekä toisen kunnioitusta ja arvostusta. Esimiehen tärkeimpiä tehtäviä on luoda organisaatioon vahva toimintakulttuuri, joka ohjaa arjen toimintaa ja se onnistuu esimieheltä vain itsensä likoon laittamisella ja toimintaan mukaan menemisellä. Hyvä työkulttuuri on ihmisten yhdessä luoma toiminta- ja ajattelutapa. Se syntyy ajansaatossa ja ohjaa organisaation jäsenten toimintaa. (Juuti & Vuorela 2015, 24-27.)

Työyhteisössä koetaan monesti ongelmaksi esimiesten ja alaisten välinen toiminta. Lähiesimies toimii alaisten ja oman esimiehen välillä ja hänellä tulee olla hyvä luottamus niin oman esimiehen kuin myös omien alaistensa välillä, että hän voi suoriutua kunnialla tehtävästään. Luottamus syntyy työntekijöiden arvostamisesta, avoimuudesta sekä tarpeellisen informaation antamisesta. Työntekijöiden tasapuolinen kohtelu, ongelmatilanteisiin ajoissa puuttuminen ja säännöllinen palautteen antaminen luo työyhteisöön turvallisuuden tunnetta ja vahvistaa luottamusta johdon ja työntekijöiden välillä. Esimiehen tehtävänä on myös organisoida työnjakoa, työolosuhteita ja työtapoja sekä huolehtia työn ja toiminnan jatkuvuudesta. Henkilöstöjohtamisen tärkein prosessi onkin suorituksen johtaminen, jolloin yksilö, tiimi ja koko organisaatio tietää yhteiset päämäärät. Näitä ovat toiminnan tarkoitus, avaintavoitteet, palautejärjestelmät ja osaamisen kartoitus. Tavoitteena jokapäiväisen suorituksen jatkuva paraneminen. (Sydänmaalakka 2012, 81-82 & Heiske 2001, 173–174, 199.)

3.1.5 Itsensä ja osaamisen johtaminen

Kaiken tehokkaan johtamistoiminnan ja tekemisen perustana on itsensä johtaminen. Se rakentuu omien lahjojen, arvojen, itsetuntemuksen, vahvuuksien ja heikkouksien, motiivien ja tarpeiden ymmärtämiselle. Itsensä johtaminen on kykyä mukauttaa omaa toimintaa, johtamista ja osaamistaan tilanteen vaatimalla tavalla ja sitä tapahtuu koko ajan tiedostamatta ja tietoisesti. Onnistuneen johtamistoiminnan keskeisenä perustana on itsensä johtamisen ominaisuudet. Näitä ovat teoreettinen osaaminen ja tiedon hallinta, sosiaaliset ja kognitiiviset taidot, eettisyys ja arvotietoisuus sekä yhteiskunnallinen orientaatio. (Laaksonen & Ollila 2017, 175-176, 275-277.)

Jokainen organisaatio ja työyhteisö tarvitsevat yksilön osaamista tavoitteiden saavuttamiseksi. Osaaminen on kykyä suoriutua tehtävistä ja haastavista tilanteista sekä itsensä kehittämistä. Hyvän johtajan tulee valvoa, ohjata ja johtaa osaamista, jotta kehittyminen olisi kokonaisvaltaista organisaatiossa. Osaamisen johtaminen on siis hallita ja ohjata organisaatiossa olevaa tietoa, taitoa ja kokemusta ja siihen johtajalta ja esimie-

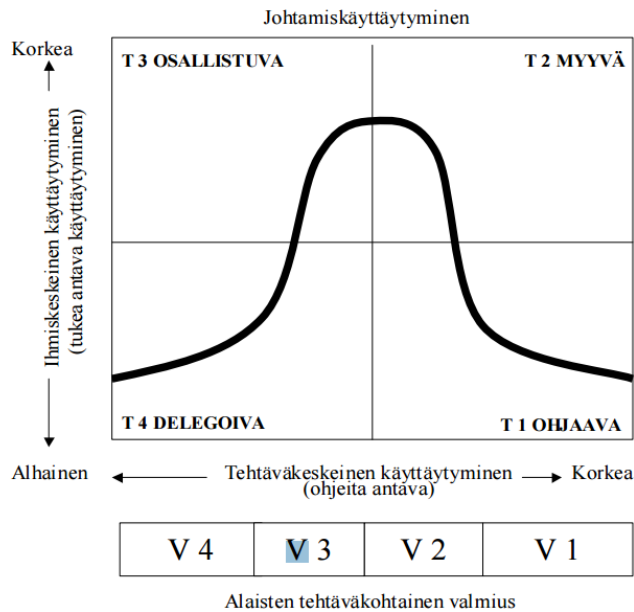
heltä vaaditaan johtamistyön eritasoja ja erityisvalmiuksia. (Laaksonen & Ollila 2017, 175-176, 275-277.)

Stenhäll (2016, 21) toteaa, että ensihoidon kenttäjohtaminen on vielä varsin uutta ja erilaiset johtamisen teorialat vaihtelevat ja hakevat sijaa toiminnassa. Ensihoidon kenttäjohtajan tulee osata johtaa ensin itseään, että pystyy hallitsemaan ja johtamaan ensihoitopalvelua mahdollisimman hyvin.

Ensihoidossa kenttäjohtaja tarvitsee näitä johtamisen tasoja tilannejohtamisessa, jotta pystyy muodostamaan ajan tasalla olevan tilannekuvan tapahtumasta.

3.2 Tilannejohtaminen

Tilannejohtamisen perusajatuksena on, että erilaisiin tilanteisiin vaaditaan erilaista käyttäytymistä ja suhtautumista johtajalta. Toimiakseen tehokkaasti, johtajan on sovitettava johtamistyyliinsä tilanteen vaatimalla tavalla. Tilannejohtaminen kehittyi vahvasti Hersey'n & Blanchardin (1982) esittämän tilannejohtamismallin myötä (Kuva 2.) ja usean johtamista käsittelevän teoksen mukaan sitä pidetään yhtenä laajimmin arvostetuimmista johtajatyyleistä. Olettamuksena on, että tietyn kypsyyden omaavalle henkilölle soveltuu tietynlainen johtamistyyli. Mitä kokeneempi ja kypsempi alainen on, sitä vähemmän hän tarvitsee ohjausta. Lähtökohtana johtamistilanteessa on tunnistaa alaisten valmiustaso. Tilannejohtamisen mukaan valmius määritellään asteeksi, jolla alainen on halukas ja kykenevä suorittamaan hänelle annetun tehtävän. Kun valmiustaso tiedetään valitaan sen mukaan johtamistyyli. Valmius on jokaisen henkilökohtainen ominaispiirre ja tärkeää on ymmärtää, että valmiustaso voi vaihdella työtehtävien ja ajankohdan mukaan. (Karjalainen 2004,13 & Kuokkanen 2007, 39.) (Hersey, Blanchard & Johnson 2001.)



Kuva 2. Tilannejohtamisen malli (Hersey, Blanchard & Johnson 2001).

3.3 Tilannekuvan muodostaminen kenttäjohtajan päätöksenteon perustana

Tilannekuvan saaminen ja ylläpitäminen on avainasemassa, kun kenttäjohtaja tekee arvion tilanteesta, mikä toimii päätöksen perusteena johtaa toimintaa. Kenttäjohtajalta edellytetään aktiivista tiedonkeruuta, suoritteiden valvontaa, hyvää kommunikaatiota ja toistuvia tilannearvioita koko tehtävän ajan. Kyky pysyä rauhallisena ja johdonmukaisena on erittäin tärkeä ominaisuus johtajalle. Monesti ensihoitotilanteet esitietoineen saattavat olla sekavia, mutta rauhallinen ja määrätietoinen johtaminen auttaa tilanteen selvittelyssä. Keskeistä ensihoidon johtamisessa onkin hyvä kommunikaatio. Tilannejohtajan tulee kommunikoida selkeästi, kohdennetusti ja yksiselitteisesti. Kommunikaatiolla varmistetaan ja valvotaan, että toiminta etenee määrätietoisesti ja annettujen ohjeiden mukaisesti. Toiminnalla pyritään osaltaan turvaamaan työ- sekä potilasturvallisuus. Ensihoidossa tilanteet saattavat muuttua nopeasti ja yksi johtamisen haastavimmista osa-alueista on ennakointi. Johtajan tulisi osata ajatella aina 10-20 minuuttia eteenpäin. Tilanneraportit tehtävän aikana helpottavat tilannekuvan ylläpitämisessä ja kommunikaation sujuvuudessa sekä parantavat ensihoitotehtävän sujuvuutta. Johtamistyöskentelyyn vaikuttaa ensisijaisesti kommunikaation ja viestinnän kasvu. Esimerkiksi monipotilastilanteissa ja suuronnettomuuksissa tarvitaan monen eri viranomaisen yhteistyötä ja viestintää. Tällöin kenttäjohtajan tulee määrätä itselleen työpari, jos sel-

laista ei erikseen ole olemassa. Työparin tehtävä on tukea kenttäjohtajaa muun muassa viestinnässä ja ajantasaisessa kirjaamisessa. (Kuisma yms. 2013, 88-89.)



Kuva.3 Johtamisprosessin vaiheet. (Kuisma 2013.)

Ensihoidossa tilanteet tapahtuvat ja muuttuvat nopeasti. Kenttäjohtajan ominaisuudessa johtajan tulee keskittyä kokonaisuuden hallintaan. Johtamisen perusedellytyksenä on ajantasainen tilannekuva ja tilannetietoisuus ja siihen kenttäjohtajan tulee pyrkiä jokapäiväisessä toiminnassaan. Kuvan tekstit Simo Ekman ensihoidon johtaminen täydennyskoulutus Metropolia 15.9.2015.



Kuva 4. Kenttäjohtamisen aivomyrsky. (Ekmania 2015 mukaillen & Markkanen 2015.)

3.4 Ensihoidon kenttäjohtajan työnkuva ja pätevyysvaatimukset

Ensihoitoasetus määrittelee, että sairaanhoitopiirillä on oltava 1.1.2014 alkaen ympäri vuorokauden toimivat kenttäjohtajat. He ovat ensihoitopalvelun järjestämistavasta riippumatta sairaanhoitopiirinsä ensihoitopalvelun tilannejohtajia päivystävän ensihoitolääkärin ja ensihoitopalvelusta vastaavan ensihoitolääkärin alaisuudessa. Kenttäjohtajat voivat olla työ- tai virkasuhteessa sairaanhoitopiiriin tai pelastustoimeen. (Kuisma yms. 2013, 25.)

Sosiaali- ja terveysministeriön ensihoitoasetuksen 10§ mukaan ensihoitopalvelun kenttäjohtajan tehtäviä ovat:

- 1) ”ylläpitää toiminta-alueensa ensihoitopalvelun tilannekuvaa ja määrätä ensihoitopalvelun päivittäistoiminnassa, päivittäistoiminnan ruuhkatilanteissa sekä usean yksikön ja moniviranomaistilanteissa toiminta-alueensa ambulanssien ja ensihoitoajoneuvojen käytöstä;”
- 2) ”ohjata hätäkeskusta tilanteissa, joissa sairaanhoitopiiriin ja Hätäkeskuslaitoksen välillä ennalta sovitusta päivittäistoiminnan ohjeistuksista joudutaan poikkeamaan, kuten tilanteissa, joissa ensihoitopalvelujen kysyntä ylittää käytettävissä olevat voimavarat;”
- 3) ”tarvittaessa hoitotason ensihoitajana osallistua ensihoidotehtävien hoitamiseen tässä pykälässä tarkoitettujen muiden tehtävien hoitamista vaarantamatta.”

Sairaanhoitopiirien tulee myös laatia ohjeistus kenttäjohtajan hälytysvasteista eri ensihoidotehtäville.

(Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017.)

Asetuksessa mainittavat tehtävät edellyttävät johtamistaitoja ja johtamisen erilaisia muotoja ja joista toiminta-alueensa kenttäjohtajan on selviydyttävä kentällä työskentelevien ensihoitajien esimiehenä. (Kuisma yms. 2013, 85.)

Asetus määrittelee myös kenttäjohtajan pätevyysvaatimuksen eli ensihoitopalvelun kenttäjohtajan on oltava ensihoitaja AMK tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan vähintään 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden. Siirtymäsäännöksen omaava ensihoitaja voi myös toimia kyseisessä tehtävässä. Lisäksi edellytetään, että kenttäjohtajalla on tehtävän edellyttämä kokemus ja riittävä ensihoidon hallinnollinen ja operatiivinen osaaminen. (Kuisma yms. 2013, 25 & Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017.)

Sairaanhoitopiireihin on syntynyt erilaisia kenttäjohtamisen toteutustapoja, johtuen sairaanhoitopiirien koosta, tehtävämääristä, maantieteellisistä seikoista sekä ensihoidon palvelutasosta mikä määrittelee muun muassa palveluntuottajat ja sen kuinka ensihoidon alueella on järjestetty. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017 määrittelee kenttäjohtajan operatiiviset tehtävät, mutta muuten sairaanhoitopiirit voivat itse päättää kenttäjohtajan muista tehtävistä kuten esimerkiksi vastuualueista. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017.)

Vuonna 2015 kerättiin tietoa kyselytutkimuksen avulla kaikkien sairaanhoitopiirien ensihoitoalueen ensihoitopäälliköiltä tai kenttäjohtaja toiminnasta vastaavilta esimiehiltä kenttäjohtajan työnkuvasta. Tutkimuksen mukaan varsinkin erilaisten vastuualueiden määrä oli varsin suuri ja seuraavassa taulukossa on kuvattu erilaisia kenttäjohtajan vastuualueita. Tässä tutkimuksessa haluttiin muun muassa tietää kenttäjohtajien mielipiteet vastuualueiden tärkeydestä. (Markkanen 2015.)

Vastuualueita (Taulukko 1.) olivat ensihoitoon liittyvät lääkeasiat ja laitteet, ensihoidon koulutus, ensihoidon kehittäminen ja suunnittelu sekä ensihoidon laadun hallinta. (Markkanen 2015.)

Taulukko 1. Kenttäjohtajan vastuualueet organisaatioissa. (Markkanen 2015.)

Ensihoitoon liittyvät lääkeasiat ja Ensihoidon koulutus

laitteet

- Lääkintälaitteet
- Lääketyöryhmä
- Lääkevastaava
- Simulaatio
- Koordinointi
- Ajokoulutus
- Sis. ja ulk. henkilöstön koulutus
- Evy-toiminta
- MOPO/SURO

Ensihoidon kehittäminen ja suunnittelu Ensihoidon laadun hallinta

nittelu

- Kliinisen työn kehittäminen
- Kejo:n kehittäminen
- Hoito-ohjeet
- Yleisötapahtumat
- Operatiivisen toiminnan suunnittelu ja ohjeistus
- Kejo yhteistyö rajapintanaapureiden kanssa
- Tietojärjestelmät
- Palvelutasonseuranta
- Potilasturvallisuus
- Defusing
- Testaus
- Työntekijöiden perehdytys
- Opiskelija ohjauksen koordinointi
- Työturvallisuus
- Työsuojelu
- Työhyvinvointi

- Moniviranomaisyhteydet
- TEMS
- Hälytysvasteet
- Virve
- Ajoneuvot, työvaatteet, hoitotarvikkeet yms. vastaava

Korhonen yms. (2005) tutkimuksessa kävi muun muassa ilmi, että lääkintäesimiehen tehtävistä ei ole olemassa yhtenäistä tehtäväkuvausta, mutta esimiestyöskentelyyn kuului operatiivista toimintaa, lähiesimies työskentelyä, koulutusta, ohjausta, työn kehittämistä, valvontaa, tiedottamista ja kalustosta huolehtimista. Rive (2008) toteaa, että lääkintäesimiehen tehtäviä voidaan verrata esimerkiksi osastonhoitajiin muualla terveyden huollossa, koska tehtäväkuvaan kuuluvat kaikki esimiesasemaan kuuluvat lähiesimiehen tehtävät. Esimiestehtävien lisäksi lähiesimiehelle kuuluu hoitotyöhön osallistuminen ja se kuinka ensihoito alueella on järjestetty vaikuttaa lääkintäesimiehen ensihoitotyöhön osallistumisen määrään. (Rive 2008, 14.)

Riven (2008) mukaan lääkintäesimiehen tehtäviin kuuluvat lääkinnällinen tilannejohtaminen monipotilas- ja suuronnettomuustilanteissa sekä operatiivinen johtaminen eli toiminta-alueen kokonaishallinta ensihoidon osalta. Tärkeässä roolissa nähtiin myös ensihoitohenkilöstön osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen sekä yhtenä ydintehtävänä ensihoidon laadun kehittäminen.

Markkasenkin (2015) tutkimuksessa kävi ilmi, että monenlaisten vastualueiden lisäksi kenttäjohtajien työnkuvan tärkeimpiä tehtäviä olivat operatiivinen johtaminen ja lääkinnällinen tilannejohtaminen monipotilas- ja suuronnettomuustilanteissa. Lisäksi hätäkeskuksen tukeminen päivittäistilanteissa nähtiin tärkeäksi tehtäväksi.

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kyselytutkimuksen avulla ensihoidon kenttäjohtajien näkemyksiä työnkuvastaan ja sen mahdollisista kehittämistarpeista. Opinnäytetyön tavoitteena on, että saadun tiedon avulla työnkuvaa voidaan edelleen kehittää eri organisaatiossa.

Opinnäytetyön päätutkimuskysymys on:

1. Mitä ovat kenttäjohtajien näkemykset työnkuvastaan ja työnkuvan kehittämisestä?

Tähän päätutkimuskysymykseen vastataan neljällä alakysymyksellä.

- 1.1 Miten ensihoidon kenttäjohtajat kokevat ensihoidon johtamisen kentällä?
- 1.2 Mitä ovat ensihoidon kenttäjohtajien näkemykset kenttäjohtajan työparin tarpeellisuudesta?
- 1.3 Mitä ovat ensihoidon kenttäjohtajan näkemykset tehtävistään ja vastuualueistaan?
- 1.4 Mitä ovat ensihoidon kenttäjohtajien näkemykset moniviranomaisyhteistyöstä, työn kuormittavuudesta ja työnkuvan kehittämisestä?

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Aineiston keruu

Määrällisessä tutkimusmenetelmässä eli kvantitatiivisessa menetelmässä tietoa tarkastellaan numeerisesti. Toisin sanoen tutkittavia ilmiöitä käsitellään numeerisesti kuvailen ja selittäen. Määrällisessä tutkimuksessa tutkimustieto saadaan numeroina tai tutkija ryhmittelee laadullisen aineiston numeeriseen muotoon. Tulokset myös esitetään numeroina tai tutkija tulkitsee ja selittää olennaisen numerotiedon sanallisesti ja hän kuvaa, millä tavalla eri asiat liittyvät toisiinsa tai eroavat toistensa suhteen. (Vilkkä 2007, 14.)

Määrällisessä tutkimuksessa käytetään hyväksi erilaisia mittareita. Mittari on väline, jolla määrällinen tieto tai määrälliseen muotoon muutettava sanallinen tieto saadaan tutkittavasta asiasta. Määrällisen tutkimuksen mittareita ovat haastattelu-, havainnointi- ja kyselylomake. Kyselylomakkeella aineiston keruu tapahtuu vakioidusti eli kaikilta kyselyyn osallistuvilta kysytään samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Kysely soveltuu aineiston keräämiseen tavaksi, kun tutkittavia on paljon ja he ovat hajallaan tai havaintoyksikkönä on henkilö ja häntä koskevat asiat. Kyselytutkimuksen ongelmana voidaan pitää sitä, että vastaukset saattavat palautua tutkijalle hitaasti ja joudutaan tekemään uusintakysely. Ajoituksella voi olla suuri merkitys kyselytutkimuksen onnistumiselle. (Vilkkä 2007, 14, 27-28.)

Kyselylomakkeen suunnittelu eli operationalisointi edellyttää kirjallisuuteen tutustumista, tutkimusongelman pohtimista ja täsmentämistä, käsitteiden määrittelyä ja tutkimusasetelman valintaa. Suunniteltaessa kyselylomaketta on hyvä ottaa huomioon millä tavalla aineisto käsitellään, kuinka tarkkoja vastauksia halutaan saada ja kuinka tarkkoja tietoja ylipäättänsä on mahdollista saada. Tässä opinnäytetyössä käytettiin asenneasteikkoja, joilla mitattiin vastaajien mielipiteitä. Alun perin liike-elämässä käytettyjä asteikkoja käytetään nykyään sosiaali- ja terveydenhuollon alalla. Tässä opinnäytetyössä oli järkevää käyttää likertin järjestysasteikkoa vastaajien tarkkojen mielipiteiden selville saamiseksi. (Vilkkä 2007, 45-46.) Ennen kuin kyselylomakkeen laatiminen aloitetaan tulee tutkimuksen tavoite olla täysin selvä. Mihin kysymyksiin halutaan vastauksia ja onko mahdollisia taustatekijöitä, mitkä voivat muuttaa tutkittavia asioita. Olipa kyseessä minkälainen kysely tahansa, kannattaa kysymykset suunnitella huolellisesti,

että tutkittava asia saadaan selvitettyä tutkimuslomakkeen kysymysten avulla. Huonosti suunniteltu tutkimuslomake voi aiheuttaa virheitä ja pahimmillaan pilata koko tutkimuksen. (Heikkilä 2004, 47.)

Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeen suunnittelu pohjautuu aikaisempaan kehittämistehtävääni Ensihoidon kenttäjohtajan työnkuva eri sairaanhoitopiireissä vuodelta 2015. (Markkanen 2015.) Kyselylomakkeen kysymykset on johdettu ensihoidon johtamisen teoriasta ja aikaisemmista aiheeseen liittyvistä opinnäytetöistä. Kyselylomaketta suunniteltaessa on huomioitu, että aineisto käsitellään määrällisesti ja laadullisesti. Kyselylomakkeen laatimisessa huomioitiin tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset. Kyselylomakkeen kysymykset (Liite 2.) kartoittavat kenttäjohtajan kokemuksia työnkuvastaan sairaanhoitopiirien ensihoito-organisaatioissa. Ennen tutkimuksen toteuttamista tutkimuslomakkeen testasi tilastotieteen opettaja.

Ensimmäiseen alatutkimuskysymykseen (1.1) on etsitty vastausta kyselylomakkeen kysymyksillä 5,6,7 ja 8. Näillä kysymyksillä kerättiin tietoa ensihoitopalvelusta käsittäen ensihoidon järjestämistavan, ensihoidotehtäville osallistumisen, tilannekuvan ylläpitämisen sekä uuden ensihoitoasetuksen muutokset työnkuvassa. Toiseen alatutkimuskysymykseen (1.2) on etsitty vastausta kyselylomakkeen kysymyksillä 9, 10 ja 11. Kysymykset keskittyivät ensihoidon kenttäjohtajan työpariin liittyviin aiheisiin. Kolmanteen alatutkimuskysymykseen (1.3) on etsitty vastausta kyselylomakkeen kysymyksillä 12, 13, 14, 15 ja 16. Kysymykset käsittelivät kenttäjohtajan tehtäviä ja vastuualueita. Neljanteen alatutkimuskysymykseen (1.4) on etsitty vastausta kyselylomakkeen kysymyksillä 17, 18, 19 ja 20. Näissä kysymyksissä selvitettiin vielä moniviranomaisyhteistyötä, kenttäjohtajan työn kuormittavuutta sekä työnkuvan kehittämisideoita.

Tämän opinnäytetyön kohderyhmä ovat ensihoidonkenttäjohtajat. Suomessa on kaksikymmentä sairaanhoitopiiriä ja ne on jaettu viiteen yliopistosairaala vetoiseen erityisalueeseen missä toteutetaan alueellisesti terveys- ja sosiaalipalvelut ja ensihoitopalvelut kuuluvat osanaan tähän kokonaisuuteen. Kyselylomake ja saatekirje (Liite 1.) lähetettiin (Suomen ensihoidon kenttäjohtajat ry yhdistyksen puheenjohtajalle, joka toimi yhdyshenkilönä kyselytutkimuksessa. Hänen toimesta kysely välitettiin kaikille yhdistyksen rekisteröityneille jäsenille, joita oli yhteensä 111 jäsentä. Seitsemän jäsenen sähköposti oli vanhentunut, joten kysely tavoitti yhteensä 104 yhdistyksen jäsentä. Tämä tutkimus on kokonaistutkimus, koska kaikki yhdistyksen jäsenet pyrittiin tavoittamaan. (Vilkkä 2007, 51). Kysely toteutettiin 26.2.2018-16.3.2018 välisenä aikana ja vastauksia saapui yhteensä 49 kappaletta, joten vastausprosentiksi muodostui 47%.

5.2 Aineiston analysointi

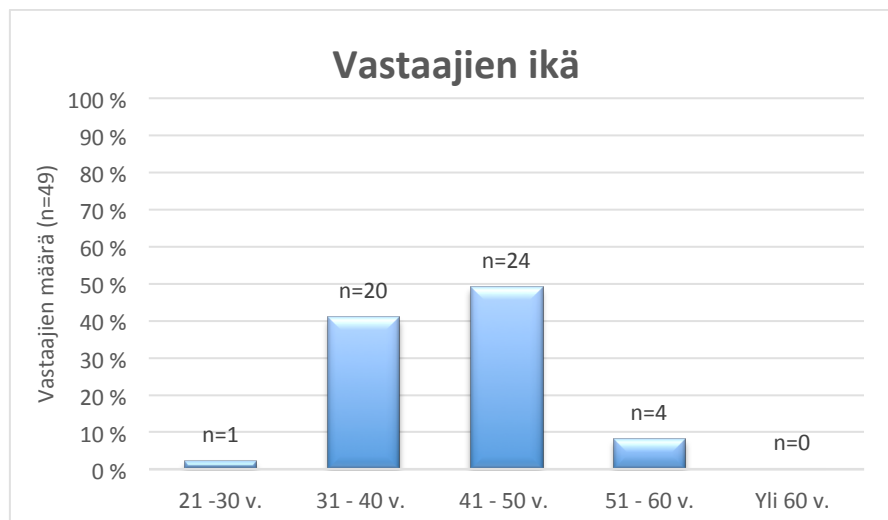
Määrällisessä tutkimuksessa tavoitteena on, että saadut numeeriset vastaukset tulisi pystyä hahmottamaan ja esittämään niistä tulokset ja niiden merkitys. Toisin sanoen tutkijan tulee tulkita tulokset ja tehdä niistä johtopäätöksiä, jotta hän voi perustella tulosten sisältöä lukijalle. Tutkijan tulee koota yhteen tulosten pääseikat ja olennaiset vastaukset tutkimusongelmaan ja –kysymyksiin. Määrällisen tutkimuksen raportissa esitetään vain olennainen osa tuloksista eli ne luvut, jotka tuovat aineistossa ilmeneviä eroja. (Vilkkä 2007, 147-148.) Tuloksia voidaan havainnollistaa taulukoin ja kuvioin. Tässä tutkimuksessa kvantitatiivista aineistoa analysoidaan muuttujien frekvenssikaumien (lukumäärä ja prosentti) taulukoiden ja kuvioiden avulla (Heikkilä, 2001, 136.) Kvalitatiivinen tutkimus kartoittaa hyvin olemassa olevaa tilannetta, mutta menetelmällä ei pystytä riittävästi selvittämään asioiden syitä. (Heikkilä 2004, 16.) Tässä tutkimuksessa avoimet kysymykset analysoitiin soveltaen sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi on tapa kuvailla, järjestää ja kvantifioida tutkittavaa ilmiötä. Sen avulla kohteena olevaa tekstiä voidaan kuvata tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Kylmä & Juvakka 2007, 112–120; Kyngäs & Vanhanen 1999, 1–12.) Tämän opinnäytetyön analyysiprosessissa aineistoa pelkistettiin, ryhmiteltiin ja abstrahoitettiin etsimällä ilmaisuja ja asioita, jotka liittyvät tutkimuskysymyksiin.

6 Tulokset

Kyselytutkimuksen kysymykset jaettiin viiteen osaan. Ensimmäisissä kysymyksissä selvitettiin vastaajien taustatietoja eli ikää, ensihoidon työkokemusta, ensihoidon työskentelyaluetta sekä pätevyysvaatimuksia. Seuraavissa kysymyksissä kerättiin tietoa ensihoitopalvelusta käsittäen ensihoidon järjestämistapaa, ensihoitotehtäville osallistumista, tilannekuvan ylläpitämistä sekä uuden ensihoitoasetuksen muutoksia työnkuvassa. Kolmannessa osassa kysymykset keskittyivät ensihoidon kenttäjohtajan työpariin liittyviin aiheisiin. Neljäs kyselytutkimuksen osa-alue käsitteli kenttäjohtajan tehtäviä ja vastuualueita. Lopuksi selvitettiin vielä moniviranomaisyhteistyötä, kenttäjohtajan työn kuormittavuutta sekä työnkuvan kehittämisideoita.

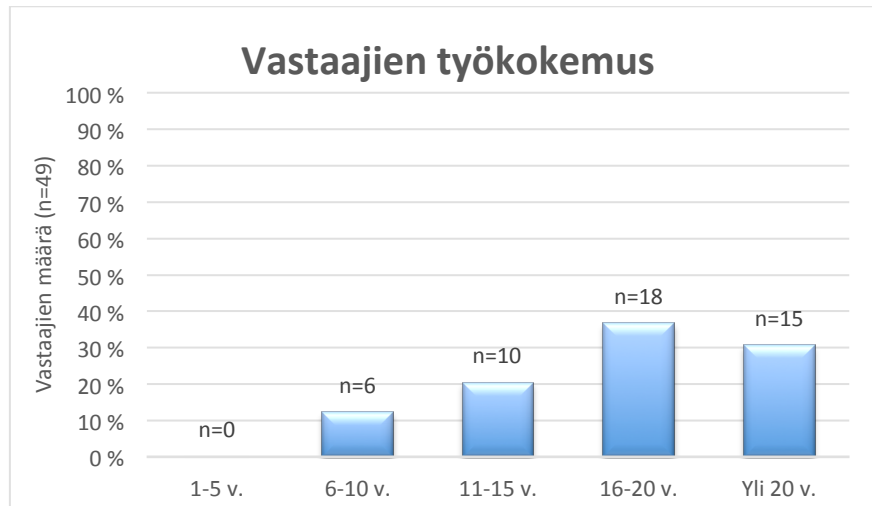
6.1 Taustatiedot

Kyselyyn vastasi 49 ensihoidon kenttäjohtajaa. Vastaajien ikä vaihteli 21-vuotiaista aina 60-vuotiaisiin. Kyselyyn vastaajista yli puolet (n=24) oli iältään 41-50 vuotiaita. Vähän alle puolet vastaajista (n=20) oli iältään 31-40 vuotiaita ja neljä (n=4) vastaajaa oli iältään 51-60 vuotta. Yksi (n=1) vastaajista kuului ikäryhmään 21-30. (Kuvio 1.).



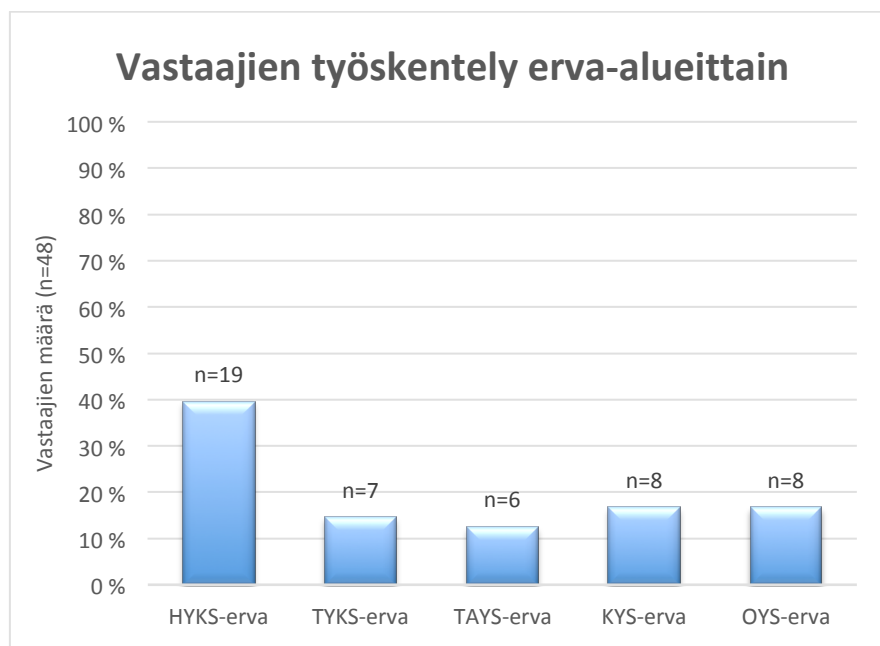
Kuvio 1. Vastaajien ikä.

Seuraava kuvio selventää vastaajien työkokemusta. Ensihoidon työkokemus vastaajilla vaihteli kuudesta vuodesta yli kahteenkymmeneen vuoteen. Suurimmalla osalla työkokemusta oli 16 vuotta tai sitä enemmän. (n=32). (Kuvio 2.).



Kuvio 2. Vastaajien työkokemus.

Hieman alle puolet vastaajista (n=19) työskenteli HYKS-erva alueella. Loput vastaajista työskenteli muilla erva-alueilla: sekä OYS-että KYS-erva alueilla työskenteli kahdeksan vastaaja. Loput vastaajista työskenteli TYKS (n=7)- ja TAYS (n=6) erva-alueilla. (Kuvio 3.)

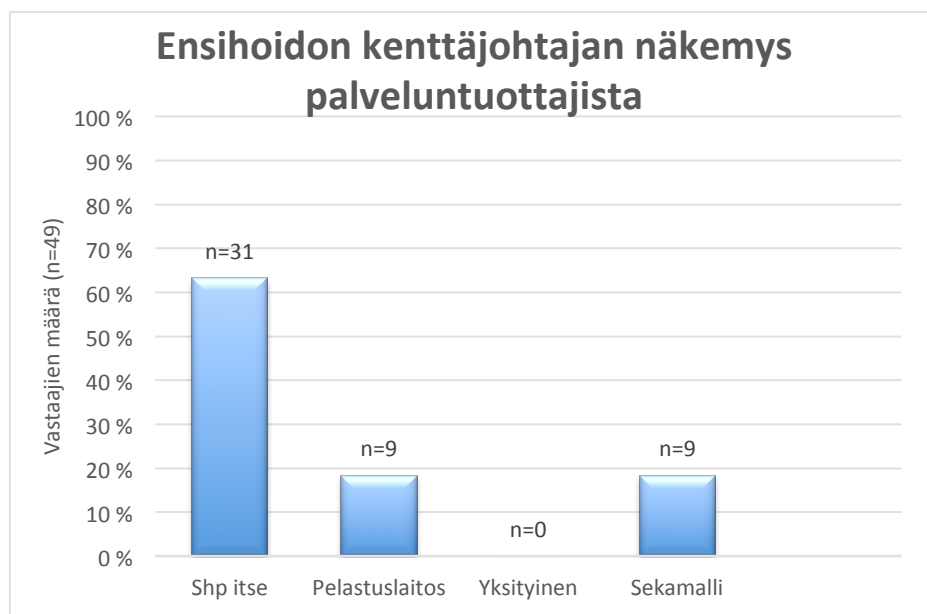


Kuvio 3. Vastaajien työskentely (erva) ensihoidon erityisvastuualueittain.

Kaikilla ensihoidon kenttäjohtajilla on vähintään asetuksen mukainen pätevyys. Lisäksi vastausten mukaan osa organisaatioista edellyttää pätevyysvaatimuksena ensihoidon lisäkoulutuksia, kuten ensihoidon 30 opintopisteen johtamiskoulutusta. Erikseen oli vielä mainittu, että kenttäjohtajalla tulee olla riittävä ensihoidon työkokemus, esimieskokemusta, hallinnollista osaamista ja aluetuntemusta.

6.2 Ensihoidon kenttäjohtajien kokemuksia ensihoidon johtamisesta kentällä

Ensihoidon kenttäjohtajista enemmistön mukaan (n=31) ensihoitopalvelut tulisi järjestää sairaanhoitopiiriin itsensä tuottamana. Vastaajista yhdeksän kannatti pelastuslaitosta palveluntuottajana, saman verran (n=9) kannatti sekamallia, jossa palveluntuottajat toimivat yhdessä. (Kuvio 4.).



Kuvio 4. Ensihoidon kenttäjohtajan näkemys palveluntuottajista.

Sairaanhoitopiiriin itsensä tuottamaa ensihoidon järjestämistapaa perusteltiin seuraavasti: vastaajat kokivat, että ensihoito on selkeintä järjestää omana organisaationa osana terveydenhuollon toimintaa ilman muita palveluntuottajia. Tämän koettiin helpottavan johtamista, henkilöstöhallintoa, talouden hoitoa, seuranta, koulutusta, työnkiertoa ja resurssien kohdentamista esimerkiksi kenttäjohtajan työpari toimintaan. Lisäksi todettiin, että kenttäjohtajat ovat paremmin osa ensihoito-organisaatiota.

”Koko organisaatio saman hallinnon alla. Mahdollistaa ensihoidon kehittämisen osana muuta terveydenhuoltoa.”

”Ensihoitopalvelu on osa terveydenhuollon toimintaa ja sujuvinta on kun palveluntuottaja ja järjestämisvastuussa oleva taho ovat sama.”

Pelastuslaitosta ensihoidon palveluntuottajana perusteltiin seuraavalla tavalla: vastaa-jien mielestä pelastuslaitoksella on valmis valmiusorganisaatio ja asemaverkosto, joka mahdollistaa kustannussäästöjä ja resurssien organisointia. Lisäksi pelastuslaitoksella on tiivistä yhteistoimintaa sairaanhoitopiirin kanssa. Koska pelastuslaitos on palveluntuottaja niin sen toimintaa valvotaan sairaanhoitopiirin toimesta.

”Kun sairaanhoitopiiri sekä tuottaa että on järjestämisvastuussa ei ole kunnollista valvontaa. Ulkopuolinen paine puuttuu. Pukki kaalimaan vartijana.”

”Vaikkakin ensihoito on osa terveydenhuoltoa, sillä on merkittävämmät kytkökset pelastustoimeen. Jos ensihoitopalvelu eriytetään pelastustoimesta, menetetään merkittävä määrä yhteistoimintaa ja sitä kautta valmiutta kohdata haasteellinen tehtävä.”

Ensihoidon palveluntuottamista sekamallin mukaan perusteltiin sillä, että olisi yksi kiireellinen ensihoidon tuottaja, eli joko sairaanhoitopiiri itse tai pelastuslaitos palveluntuottajana ja kiireettömistä kuljetuksista vastaisivat yksityiset ambulanssit, paritaksit ja vastaavat ajoneuvot. Sekamallin käyttöä perusteltiin myös sillä, että sekamallissa voidaan toteuttaa kustannusten ja laadun vertailua sekä mallia pidetään joustavana.

”Palvelun tuottajia kun on useampi kuin yksi, voidaan niitä keskenään niin kustannuksien kuin laadunkin näkökulmasta vertailla, ja ei sokeuduta yhteen malliin ja tyydytä siihen. Useamman tuottajan mallissa voidaan eri tuottajille sopia rooleja, jotka palvelevat kokonaisuutta ja lisäävät joustavuutta palvelun ostajalle.”

”Hoitotason ensihoitaja SHP:n palveluksessa, pelastajat pelastuslaitokselta sekä siirtokuljetukset kilpailutettu yksityiselle toimijalle.”

Kenttäjohtajat kokivat erityisen tärkeäksi lähteä monipotilas- (MOPO), moniviranomais- (MOVI) sekä suuronnettomuustehtäville (SURO). Edellä mainittuihin tehtäviin osallistumista perusteltiin siten, että tehtävillä tarvitaan johtamista, erikoisosaamista ja välineistöä. Lisäksi korostettiin hoidollisen lisäarvon (erityisvälineistö- ja lääkkeet) tuomista kentälle korkeariskisten potilaiden auttamiseksi ja tehtäviä, jotka aidosti hyötyvät operatiivisesta johtamisesta. Oman osaamisen ylläpito kenttätöössä osallistumalla hoitotyöhön koettiin myös tärkeäksi.

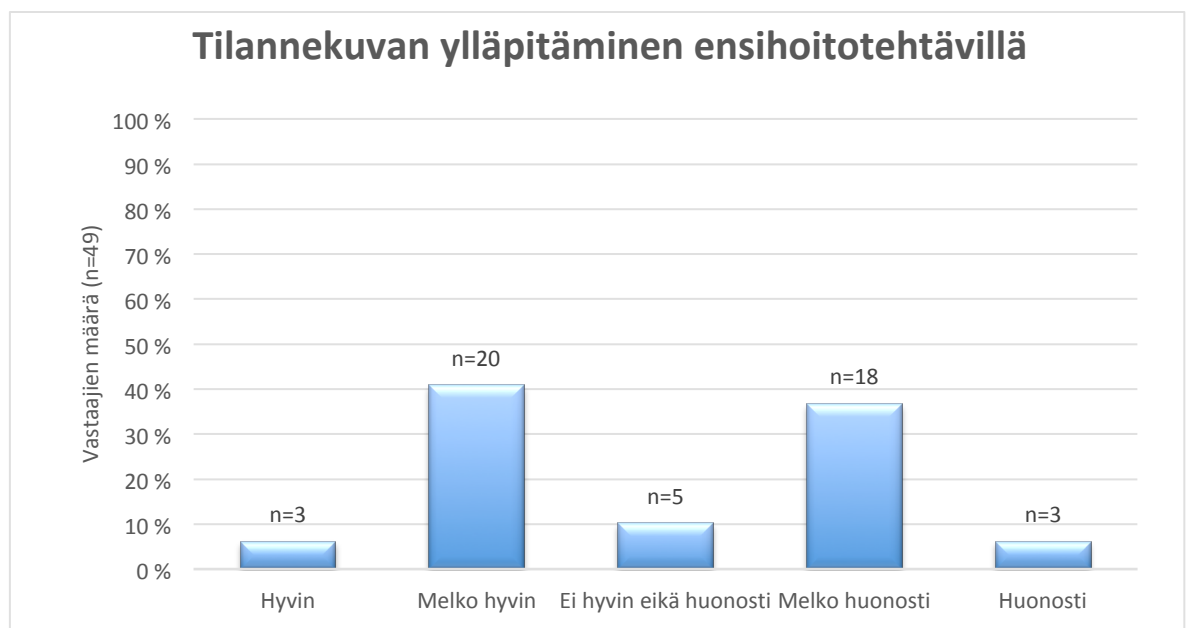
”Ei voida tehdä samanlaista mallia kaikkialle. Vaativille moniviranomaistehtäville kenttäjohtajan pitäisi vähintään osallistua, jos kenttäjohtajaa ei käytetä muuten esim. vati-koulutettuna yksittäisten potilaiden hoitoon”.

”Erityisesti moniviranomaistehtäville, jossa tarvitaan oman toimialueen johtamista. Sekä erityistilanteissa lisäävun perusteella yksittäisen potilaan hoitoon”.

”Korkeariskisille tehtäville, joilla kenttäjohtajan osaamisesta ja välineistöstä hyötyä. Moniviranomaistehtävillä kokonaistilanteen koordinoinnin näkökulmasta”.

”Monipotilastilanteet, SURO:t. Yksittäiset ensihoitotehtävät kuormittavat nykyisellään merkittävästi kenttäjohtajajärjestelmää, ja hyötyä tehtäville osallistumisesta ei useinkaan ole”.

Kolmen vastaajan mielestä tilannekuvan ylläpitäminen ensihoitotehtävillä onnistuu hyvin. Alle puolet vastaajista (n=20) oli sitä mieltä, että tilannekuvan ylläpito onnistuu ensihoitotehtävillä melko hyvin. Vastaajista alle kolmasosan (n=18) mielestä tilannekuvan ylläpito ensihoitotehtävillä onnistuu melko huonosti. Viiden (n=5) vastaajan mukaan se ei onnistu hyvin eikä huonosti. Kolmen (n=3) mielestä se onnistuu huonosti. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Tilannekuvan ylläpitäminen ensihoitotehtävillä.

Tilannekuvan ylläpitäminen ensihoitotehtävillä onnistuu vastaajien mukaan hyvin ja melko hyvin jos kenttäjohtajalla on työpari, ajantasaiset tietotekniset laitteet ja kun kenttäjohtaja ei osallistu potilaan hoitamiseen aktiivisesti. Kenttäjohtajien mukaan tilanne-

kuvan ylläpitäminen kentällä onnistuu melko huonosti jos kenttäjohtaja osallistuu yksittäisen potilaan hoitamiseen. Silloin alueen tilannekuva hämärtyy sillä yhden ihmisen kapasiteetti ei riitä potilaan hoitamiseen ja operatiiviseen johtamiseen. Lisäksi ensihoitoalueen koko ja tehtävämäärät vaikuttavat tilannekuvan ylläpitämisen onnistumiseen ensihoitotehtävillä.

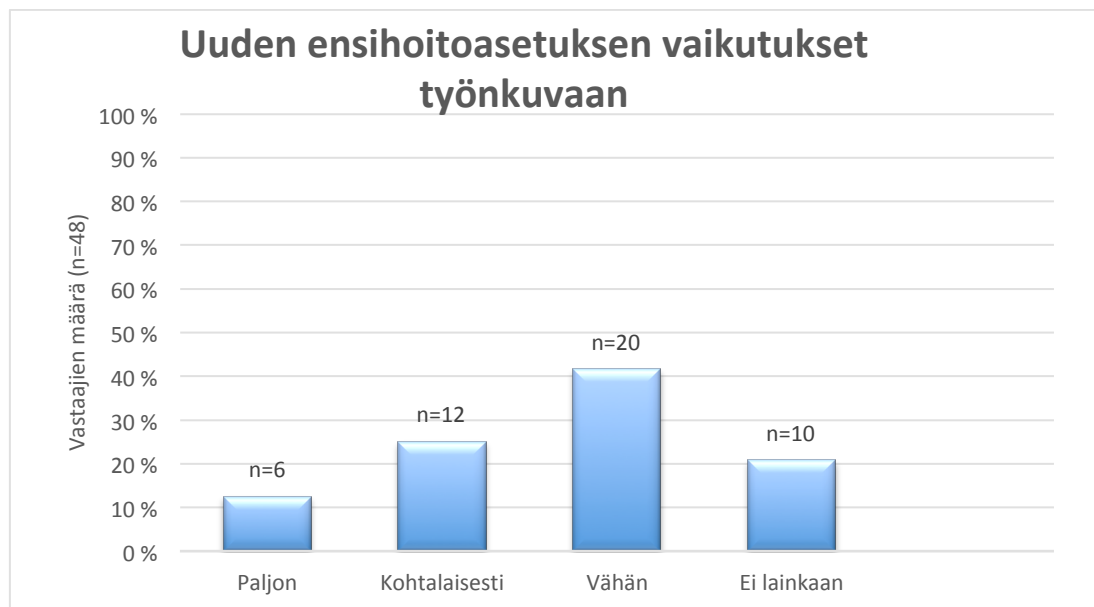
”Yhden tehtävän hoitaminen vaarantaa tilannekuvan säilymisen ja on ongelmallinen kokonaiskuvan kannalta. Tehtävä määrät ovat nykyisin niin valtavat, että yksin työstä selviytyminen ruuhka aikoina on jo kyseenalaista. Saati sitten, että hoitaisi yksittäisiä tehtäviä paikan päällä”.

”Pienessä alueessa tilannekuvan ylläpitäminen ei ole jatkuvasti välttämätöntä. Esim. öiseen aikaan muutama tehtävä hoituu ilman jatkuvaa valvontaakin. Tilannekuvan siirtämisen voi tilapäisesti siirtää toiselle kenttäjohtajalle, jos siirtäminen on suunniteltu valmiiksi”.

”Kun olet kiinni yksittäisen potilaan asioissa, olet niissä kiinni. Piste. Ei kenelläkään riitä kapasiteettia hoitaa samanaikaisesti valmiutta ja potilasta”.

”Kenttäjohtajalla tulee olla työpari joka mahdollistaa johtamisen myös talon ulkopuolella liikuttaessa. Johtoyksikössä tulee olla välineet johtamistoimintaan. Johtamisvälineiden tulee olla myös kannettavassa muodossa”.

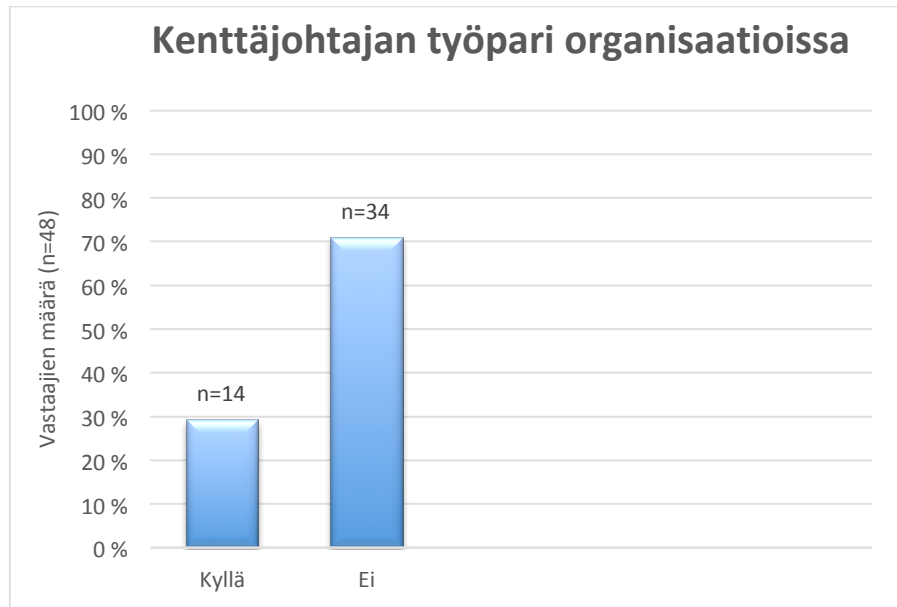
Yli puolet vastaajista (n=30) oli sitä mieltä, että ensihoitoasetuksen muutos vaikuttaa työnkuvaan vähän tai ei lainkaan. Vastaajista kaksitoista (n=12) kokee muutoksen kohtalaisena ja kuuden (n=6) mielestä uudella asetuksella on vaikutusta paljon ensihoidon kenttäjohtajan työnkuvaan. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Uuden ensihoitoasetuksen muutokset ensihoidon kenttäjohtajan työnkuvaan.

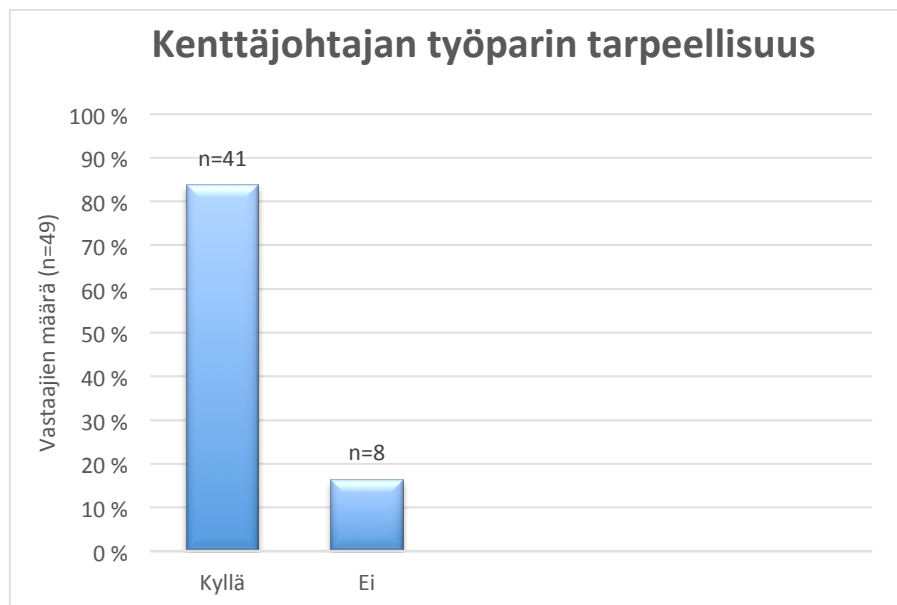
6.3 Ensihoidon kenttäjohtajien näkemykset työparin tarpeellisuudesta

Suurimmalla osalla vastaajista (n=34) ei ollut työparia omassa organisaatiossa. Vastaajista 14:llä sen sijaan oli työpari käytössään. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Kenttäjohtajan työpari organisaatiossa.

Suurin osa vastaajista (n=41) koki tarpeellisenä työparin ja kahdeksan (n=8) mielestä työparille ei ole tarvetta. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Kenttäjohtajan työparin tarpeellisuus.

Kenttäjohtajan työparin tarpeellisuutta perusteltiin ennen kaikkea työ- ja liikenneturvallisuuden kannalta. Potilasturvallisuutta lisäisi, että mahdollinen työpari voisi lähteä ensihoitoyksikön mukaan saattamaan huonokuntoista potilasta. Lisäksi perusteltiin, että ensihoitotehtävien lisääntyminen suuremmilla ensihoitoalueilla vähentäisi työkuormaa kun sitä voitaisiin jakaa työparin kesken. Työparia ei nähty tarpeelliseksi pienemmillä ensihoitoalueilla, joissa ensihoidon yksiköitä ja tehtävämääriä on vähemmän.

”Jo pelkästään auton ajaminen ja samaan aikaan onnettomuuden johtaminen on erittäin haastavaa ja vaarallista. Lisäksi huonokuntoisten potilaiden saattaminen voisi olla kenttäjohtajan työparin tehtävä, jolloin kenttäjohtaja voi edelleen ylläpitää alueen operatiivista tilannetietoisuutta”.

”TYÖTURVALLISUUS!!!! Auton ajaminen, navigoiminen, virveliikenne, gsm-puhelut kaikki samaan aikaan on iso riski liikenteessä. Työparin kanssa tehtävien jakaminen helpottaisi huomattavasti tilannekuvan ylläpitoa 24/7”.

”Virven, gsm-puhelimen käyttö ei onnistu ajaessa turvallisesti. Ajaessa katoaa myös tilannekuva alueesta. Ei pysty seuraamaan tehtäviä liikenneturvallisuutta vaarantamatta”.

”Riippuu todella paljon alueen koosta ja tehtävämääristä”.

”Pari voisi tuoda etuja erityisesti niissä tilanteissa, joissa KJ osallistuu tehtäville. Myös muissa ruuhkatilanteissa työparista voisi olla hyötyä. Normaalitilanteessa en näe kuitenkaan hyötyä työparista”.

Yli puolet vastaajista (n=29) ei pitänyt tarpeellisena operatiivisen ja ensihoitokeskuksen kenttäjohtajan samanaikaista tarvetta työvuorossa. Tarpeellisena sen koki (n=20) vastaajaa. (Kuvio 9.)



Kuvio 9. Operatiivisen (L4) ja tilannekeskuksen (Tike L4) kenttäjohtajan tarve työvuorossa.

Kahden kenttäjohtajan tarvetta työvuorossa perusteltiin muun muassa laadun parantamisella, resurssijohtamisella, kenttäjohtajan osallistuessa ensihoitotehtäville ja isomilla ensihoitoalueilla. Vastauksista nousi esille myös, että mikäli tilannekeskus järjestettäisiin erä-alueittain tilannekeskuksen kenttäjohtaja (Tike L4) valvoisi muun muassa isompaa ensihoitoaluetta ja johtaisi resursseja. Operatiiviset kenttäjohtajat (L4) hoitaisivat omilla ensihoitoalueillaan kentällä johtamisen.

”Paras mahdollinen tilannekuvan ylläpito sekä tukiyksikkönä toimimisen mahdollisuus”.

”Tunnukset eivät välttämättä esitetynkaltaiset mutta ideana juuri noin. Tiket voisi olla esim. Erä- alueittain ja huolehtii resursseista. Kentällä tulisi kuitenkin olla esim. shp tasoinen tilannejohtamiseen kykenevä erillinen johtaja”.

”Tämä on tulevaisuutta ainakin ERVA tasolla”.

”Tike L4 pystyy hallitsemaan maakunnallista valmiutta tilannekeskuksesta käsin ja toimimaan L4:n tukena (esim. ennakoidut ilmoitukset). L4 hoitaa operatiivisen johtamisen kentällä”.

”Malli, jossa ERVA-tasoisesti olisi järjestetty tilannekeskus KJ, olisi mielestäni paras malli. Tällöin TIKEn KJ valvoisi isompaa aluetta”.

Vastauksista ilmeni, että kahden kenttäjohtajan tarvetta ei ole, jos kenttäjohtaja ei osallistu yksittäisten potilaiden hoitoon, hänellä on työpari ja ensihoitoalueet ovat pieniä

sekä tehtävämäärät vähäisiä. Lisäksi joillakin ensihoitoalueilla voidaan tarvittaessa hälyttää vapaalta kenttäjohtaja.

”Turhaa resurssien haaskausta alueellamme. Tarvittaessa arkipäivisin voimme perustaa Tiken ensihoitopäällikön toimesta”.

”Alueen tehtävät omalla alueellani hallittavissa normaalitilanteessa yhdellä L4”.

”Ainakin osa sairaanhoitopiireistä on niin pieniä, ettei kenttäjohtajan tehtäväku-
van täyttäminen tuota ongelmia tehtävämäärän pienuuden takia”.

6.4 Ensihoidon kenttäjohtajien näkemykset tehtävistään ja vastuualueistaan

Kaikkien kenttäjohtajien mielestä taulukossa 2 kuvatut tehtävät ovat erittäin tärkeitä tai melko tärkeitä kaikkien vastaajien mielestä. Operatiivinen johtaminen oli kaikkien vastaajien mielestä erittäin tärkeä tehtävä (n=49).

Taulukko 2. Kenttäjohtajan tehtävien tärkeys.

	Erittäin tärkeä	Melko tärkeä	Ei tärkeä, eikä merkityksetön	Melko merkityksetön	Täysin merkityksetön	Vastauksia yhteensä
Tiedottaminen	14	25	6	4	0	n=49
Valvonta	37	11	1	0	0	n=49
Ensihoidon kehittäminen ja laadun varmistaminen	33	14	1	1	0	n=49
Henkilökunnan osaamisen ylläpitäminen ja varmistaminen	9	27	10	3	0	n=49
Operatiivinen johtaminen	49	0	0	0	0	n=49
Lääkinnällinen tilannejohtaminen MOPO/SURO	47	2	0	0	0	n=49
Hätäkeskuksen tukeminen päivittäistilanteessa	35	9	4	1	0	n=49
Osallistuminen hälytystehtäviin	14	25	4	6	0	n=49
Lähiesimies työskentely	6	21	16	4	2	n=49

Kenttäjohtajien mielestä johtamistoimintaa tukevia apuvälineitä olisivat sähköinen potilas –ja kenttäjohtojärjestelmä sekä sähköinen ensihoitokertomus. Lisäksi johtamista helpottaisivat resurssitaulut, yhteinen tilanapäiväkirja eri viranomaisien kanssa, riittävät ja asianmukaiset viestiyhteydet, sähköiset ohjeistukset kuten hoito-ohjeet, lääkeohjeet, kohdekortit ja kartat. Vastaajien mielestä ensihoidon tilannejohtamista helpottaisi reaaliaikainen tilannekuva kohteesta eli ambulansseissa tulisi olla videoyhteys ja kamerat sekä mahdollisuus nähdä sähköinen ensihoitokertomus viiveettä tilannekeskuksessa. Myös erilaiset palautejärjestelmät, esimiehen tuki, työnohjaus ja työpari koettiin johtamistoimintaa tukevin tekijöinä. Koettiin myös, että nykyiset välineet ovat varsin riittävät.

"Lopulta se toimiva KEJO".

"Nykyaikainen kenttäjohtojärjestelmä, osaava assistentti ja riittävät viestiliikennevälineet. Toki tarvittavat ohje- ja karttamateriaalit ovat myös tärkeitä".

"Erilaiset tietojärjestelmät esim. hoitotoimintoihin, resursseihin, kuormittumisiin, tilannetiedon ylläpitämiseen, videojärjestelmät ynm. laitetekniikka ylipäättään tulee olla nykyaikainen ja toimiva. Palautejärjestelmä jatkuvaan oppimiseen ja kehittymiseen. Työnohjausjärjestelmät. Hyvät esimiehet ja vastuulääkärit. Hyvät "alaiset" :)".

"On jo monenlaisia, ja jos niitä lisää, loppuu yksittäiseltä ihmiseltä kädet".

Vastaajien mielestä tärkeimpinä vastuualueina (Taulukko 3.) pidetään MOPO/SURO-asiat (monipotilas- ja suuronnettomuustilanteet), Kejon eli kenttäjohtojärjestelmän kehittäminen, operatiivisen toiminnan suunnittelu ja ohjeistus, kejo -yhteistyö rajapintanaapureiden kanssa sekä moniviranomaisyhteydet. Melko merkityksettömänä vastuualueena pidettiin työvaatteisiin liittyvää vastuualuetta.

Taulukko 3. Kenttäjohtajan vastuualueiden tärkeys.

	Erittäin tärkeä	Melko tärkeä	Ei tärkeä eikä merkityksellön	Melko merkityksetön	Täysin merkityksetön	Vastauksia yhteensä
Lääkintälaitteet	7	17	13	9	2	n=48
Lääketyöryhmä	6	18	15	8	1	n=48
Lääkevastaava	5	14	17	9	3	n=48

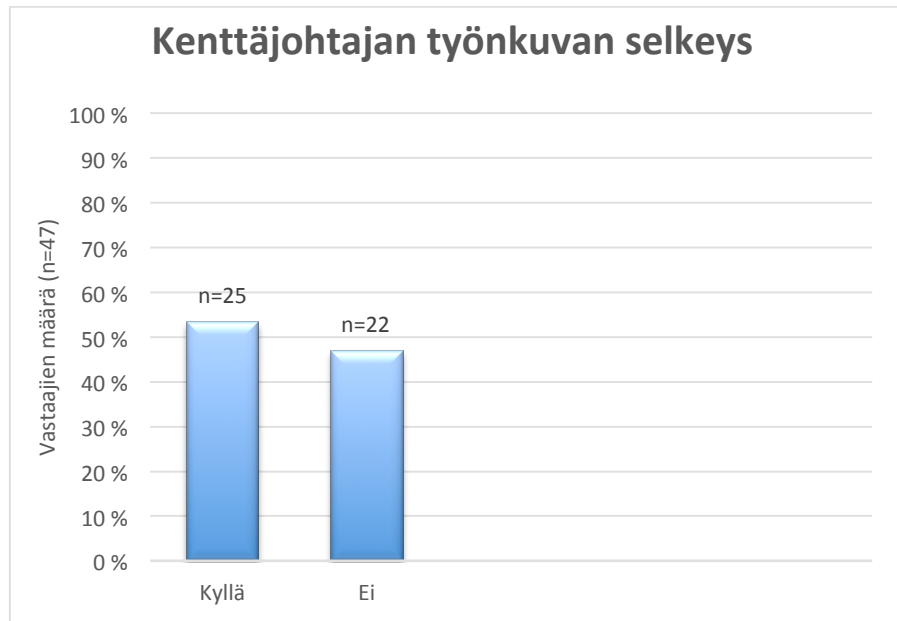
Simulaatiokoulutus	8	27	8	4	0	n=47
Ensihoitoon liittyvien asioiden koordinointi	20	26	3	0	0	n=49
Ajokoulutus	4	9	27	5	4	n=49
Sisäinen henkilöstön koulutus	12	28	7	2	0	n=49
Ulkoinen henkilöstön koulutus	5	18	14	11	1	n=49
Evy-toiminta	5	21	18	3	2	n=49
MOPO/SURO asiat	38	10	1	0	0	n=49
Kliinisen työn kehittäminen	12	25	10	1	0	n=48
Kejo:n kehittäminen	36	9	2	1	1	n=49
Hoito-ohjeet	9	22	11	6	1	n=49
Yleisötapauhtumat	18	20	9	0	2	n=49
Operatiivisen toiminnan suunnittelu ja ohjeistus	35	14	0	0	0	n=49
Kejo yhteistyö rajapintanaapureiden kanssa	36	9	3	0	1	n=49
Tietojärjestelmät	18	27	2	1	0	n=48
Moniviranomaisyhteydet	41	8	0	0	0	n=49
TEMS	12	17	12	3	4	n=48
Hälytysvasteet	21	23	3	2	0	n=49
Virve	20	21	5	2	1	n=49
Ajoneuvot	6	14	18	10	0	n=48
Palvelutasonseuranta	27	19	2	1	0	n=49
Potilasturvallisuus	26	21	2	0	0	n=49
Defusing	14	25	6	3	0	n=48
Ensihoitoon liittyvien asioiden testaus	11	22	11	5	0	n=49
Työntekijöiden perehdytys	12	16	13	6	2	n=49
Opiskelijaohjauksen koordinointi	2	10	17	11	8	n=48

Työturvallisuus	32	14	1	1	1	n=49
Työsuojelu	13	25	8	2	1	n=49
Työhyvinvointi	18	18	11	2	0	n=49
Työvaatteet	5	12	14	15	3	n=49
Hoitotarvikkeet	4	13	17	12	3	n=49

Lisäksi vastaajat mainitsivat muitakin ensihoidon kenttäjohtajan vastuualueita: erti eli erityistilanteet ensihoidossa, viestintä, asiakaspalvelukouluttaja, riskikohteiden yhdyshenkilö, kenttäjohtajien koulutus asiat ja verkostoituminen sekä, hätäkeskustietojärjestelmä (ERICA) ja kenttäjohtajajärjestelmä (KEJO), kun ne otetaan käyttöön.

Kenttäjohtajien mielestä henkilöstöhallinnolliset tehtävät kuten kehityskeskustelut, sijaisten rekrytointi (pois lukien akuutit sairastapaukset) ja osastonhoitajan sijaistaminen eivät kuulu kenttäjohtajan työtehtäviin. Lisäksi suurien vastuualueiden hoitaminen vie aikaa ja huomiota perustehtävien hoitamiselta. Yksittäisten potilaiden hoitaminen ja laitteisiin ja ajoneuvoihin liittyvät asiat eivät myöskään kuulu kenttäjohtajan tehtäviin. Vastauksissa oltiin myös sitä mieltä, että nykyisessä työnkuvassa ei ole tehtäviä mitkä pitäisi poistaa.

Kenttäjohtajien (n=25) mukaan työnkuva on tällä hetkellä selkeä ja kahdenkymmenen kahden (n=22) henkilön mukaan työnkuva on ei ole selkeä. Kahdesta (n=2) lomakkeesta puuttui vastaus. (Kuvio 10.)



Kuvio 10. Kenttäjohtajan työnkuvan selkeys.

Perusteluista ilmenee, että ensihoidon kenttäjohtajan työnkuvaan vaikuttaa paljon se kuinka ensihoito on järjestetty kullakin ensihoitoalueella. Vastauksissa otettiin kantaa työnkuvan selkeyteen ja tuotiin esille kehittämisideoita. Kenttäjohtajan työnkuvaa pidetään selkeänä, koska se on ensihoidon asetuksen mukainen ja tehtävään kuuluu kokonaisuutta tukevia tehtäviä. Toisaalta oltiin sitä mieltä, että kenttäjohtajaa kuormitetaan liikaa erilaisilla tehtävillä ja vastuualueilla ja kenttäjohtajaa pidetään sekatyömiehenä. Lisäksi koettiin, että sairaanhoitopiirien välillä on liian suuria eroja työnkuvassa ja ohjeistuksia tulisi yhdenmukaistaa. Lainsäädännöllä tulisi myös turvata enemmän kenttäjohtajan työtä.

”Tehtävän kuva on lakisääteislähtöinen, lisäksi tehtävän kuvaan kuuluu kokonaisuutta tukevia tehtäviä”.

”Päätehtävä on selvä, mutta oheen on lisätty työtehtäviä, jotka haittaavat asetuksen mukaista päätehtävää. Myös lukuisat työohjeet joista ei voi kaikkia sisäistää haittaa työtä”.

”Liian suuria eroja eri sairaanhoitopiirien välillä”.

”Nykyinen malli muistuttaa sekatyömiestä. Kaikki mitä vastaan tulee pitäisi osata hoitaa”.

”Työnkuva pitäisi avata kunnolla ja määritellä oikein. Johtamisen ohje tulisi saada kirjalliseksi ja valtakunnalliseksi tukemaan kenttätöitä”.

6.5 Ensihoidon kenttäjohtajien näkemykset moniviranomaisyhteistyöstä, työn kuormittavuudesta ja työnkuvan kehittämisestä

Taulukko selventää vastaajien näkemyksiä moniviranomaisyhteistyöstä. Lähes kaikkien kenttäjohtajien mielestä yhteistyö sujuu hyvin hätäkeskuksen ja pelastustoiminnan kanssa. Rajavartiolaitoksen kanssa yhteistyö sujuu neutraalisti. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Moniviranomaisyhteistyö kenttäjohtajan näkökulmasta arvioituna eri viranomaisten kanssa.

	Hyvin	Melko hyvin	Ei hyvin eikä huonosti	Melko huonosti	Huonosti	Vastauksia yhteensä
Hätäkeskus	28	21	0	0	0	n=49
Poliisi	14	22	7	5	1	n=49
Pelastus	23	23	3	0	0	n=49
Sosiaali- ja terveystoimi	16	23	9	1	0	n=49
Rajavartiolaitos	18	8	20	2	0	n=48

Kenttäjohtajien mielestä moniviranomaisyhteistyötä tulisi kehittää johtajille suunnatuilla koulutuksilla, lisäämällä yhteisiä palavereja/työryhmiä, koulutuksia, harjoituksia ja palautetilaisuuksia eriviranomaisten kesken sekä avoimella viestinnällä. Tärkeää on myös tuntee eriviranomaisten toimintatavat ja roolit viranomaiskentässä ja etenkin yhteistyötä poliisin kanssa halutaan joustavammaksi. Ensihoidon kenttäjohtajien mielestä myös viranomaisten yhteinen tilannekeskus (tike) kehittäisi toimintaa ja silloin kaikilla turvallisuusviranomaisilla olisi reaaliaikainen tilannekuva tehtäväkentästä.

Ensihoidon kenttäjohtajien mielestä kuormittavina tekijöinä työssä pidettiin tilannekuvan ylläpitoa (n=23), vastuualueiden hoitamista (n=17) ja työhön liittyviä puheluita (n=29). (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Kenttäjohtajan työn kuormittavuus.

	Paljon	Melko paljon	Ei paljon eikä vähän	Vähän	Erittäin vähän	Ei kuulu työtehtäviini	Vastauksia yhteensä
Hätäkeskuksen tukeminen	8	23	12	5	1	0	n=49
Tilannekuvan ylläpito	23	21	4	1	0	0	n=49
Hoitotason ensihoitajana toimiminen	2	12	20	10	4	1	n=49
Johtaminen moniviranomaistilanteessa	6	18	15	8	1	0	n=48
Palautteen antaminen	1	16	22	7	3	0	n=49
Vastuualueiden hoitaminen	17	17	12	2	1	0	n=49
Esimiestehtävät	12	14	10	4	3	6	n=49
Koulutuksien suunnittelu	7	7	19	9	6	1	n=49
Siirtokuljetusten koordinointi	4	16	12	8	5	4	n=49
Työhön liittyvät puhelut	29	17	1	2	0	0	n=49
Johtaminen usean ensihoyksikön tehtävällä	5	16	21	6	1	0	n=49
Palautteen vastaanottaminen	3	6	24	9	6	1	n=49
Koulutuksen pitäminen	2	13	22	7	3	2	n=49

Lisäksi muita kuormittavia tekijöitä olivat resurssijohtaminen, hälytysvasteen tarkastaminen ja siihen puuttuminen, henkilöstöhallinto, sijaishankinta, ensihoitajien ruokailemisen mahdollistaminen, organisaation sisäiset ristiriidat ja epäsäännöllinen vuorotyö. Liikaa tehtäviä ja muita vastuualueita sekä jatkuva kuormitus muun muassa radioliikenne, jota kenttäjohtaja seuraa.

Kenttäjohtajien mielestä jatkossa työnkuva tulisi määritellä selkeämmin. Haluttaisiin yhteneväisemmät ohjeet ja toimintamallit työnkuvaan valtakunnallisesti tai ainakin eräalueittain, alueelliset erityispiirteet huomioiden. Vastuualueita ja tehtäviä, mitkä eivät

tue kenttäjohtajan perustehtävän hoitamista tulisi karsia, osa kokee myös henkilöstöhallinnan rasitteena työnkuvassaan. Jatkossa tulisi keskittyä enemmän laadunvalvontaan, resurssien hallintaan ja selkeämpiin ohjeistuksiin. Kenttäjohtajien valtakunnallista verkostoitumista tulisi edistää koulutuksilla ja tapaamisilla. Ensihoidon johtamisjärjestelmässä voitaisiin ottaa mallia poliisin terminologiasta ja järjestelmästä muun muassa johtajien nimikkeiden yhteneväisestä käytöstä. Yksittäisten potilaiden hoitamisesta halettiin eroon. Toisaalta nähtiin myös, että kenttäjohtajan tulee operoida kentällä, koska se tehostaa laadunvalvontaa ja kenttäjohtaja tuo osaamisen ja välineistön avulla lisäarvoa potilastyöhön. Kenttäjohtajan työpari tai tilannekeskus päivystäjä (tikeL4) helpottaisi päivittäistoimintaa ja siten osallistumista myös yksittäisten potilaiden hoitamiseen. Tällöin kenttäjohtaja pystyisi keskittymään perustehtäväänsä eli tilannekuvan ja resurssien johtamiseen. Myös työhyvinvointiin tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Osa vastaajista näkee kenttäjohtajan tulevaisuudessa työskentelevän ainoastaan tike eli tilannekeskuksessa.

"Kenttäjohtajan toimenkuva tulisi olla yhä enemmän tilannekuvan ylläpidon ja resurssienhallinnan asiantuntija. Johtaminen sekä laadunvalvonta tulisi olla tehtävänkuvan ydinajatus. Kenttätehtäviä tulee kuitenkin sisältyä tehtävänkuvaan, koska laadunvalvonta ei voida suorittaa hyvin, jos ei jalkauduta".

"Koko Suomeen yhteiset pelisäännöt ja kenttäjohtajan toimenkuva samanlaisiksi. Lopetetaan se yksittäisen potilaan hoitaminen ja keskitytään valvontaan, tukemiseen ja ohjaukseen".

"Meillä voitaisi siirtyä parityöskentelyyn 24/7. Keikkojen hoitaminen olisi tehokkaampaa ja turvallisempaa, kun L4 voisi keskittyä pelkästään omaan ydintehtäväänsä eikä tarvitsisi ajaa samalla hälytysajoa. Lisäksi poikkeustilanteissa (surojne) olisi "sihteeri" valmiina ja kollegasta olisi myös suuri tuki vaativien tilanteiden hoitamisessa".

"Tärkeintä olisi saada valtakunnallisesti yhtenäinen kenttäjohtajan työnkuva. Tähän ei aseteta anna valitettavasti kovinkaan paljon tukea, nyt ehkä vähän paremmin kuin ennen. Uudet tietojärjestelmät ovat tulossa, jotka todennäköisesti auttavat yhtenäistämässä, näkisin kenttäjohtajan olevan TIKE työntekijä tulevaisuudessa".

7 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Hyvä tutkimus pyrkii noudattamaan aina hyvää tieteellistä käytäntöä. Tämä tarkoittaa, että tutkimuksen kysymyksenasettelu ja tavoitteet on mietitty tarkasti. Aineiston kerääminen ja käsittely sekä tulosten esittäminen ja aineiston säilytys eivät loukkaa tutkimuksen kohderyhmää. Tutkija on vastuussa tutkimuksessaan tekemistä valinnoista ja niihin liittyvistä perusteluista. (Vilkka 2007, 90.)

Tässä opinnäytetyössä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä ja olen antanut aikaisimmille tutkimuksille niille kuuluvan arvon sekä olen viitannut niihin asianmukaisesti. Kyselyyn osallistuneille henkilöille eli Suomen ensihoidon kenttäjohtajat ry:n jäsenille kerrottiin saatekirjeessä tutkimuksen tarkoituksesta. Kysely välitettiin sähköpostilla Suomen ensihoidon kenttäjohtajat ry:n toimesta jäsenrekisterissä oleville jäsenille, jotta tutkija ei tiennyt vastaajien henkilöllisyyttä. Vastaaminen oli vapaaehtoista. Vastaukset palautuivat tutkijalle anonymisti ja tutkimuksen tuloksista yksittäisiä vastaajia ei voitu tunnistaa. Tutkimuslupaa kyselylle ei tarvittu, koska kysely toteutettiin yhteistyössä Suomen ensihoidon kenttäjohtajat ry:n kanssa.

Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta käsitellään käsitteillä reliabiliteetti ja valideetti. Reliabiliteetilla arvioidaan tulosten pysyvyyttä toistuvissa mittauksissa, silloin tavoitteena on, että tutkimus tuottaa uusittavana saman tuloksen. Reliabiliteetti mittaa tarkkuutta tutkimuksen toteuttamisessa. Tavoitteena on, että tutkimus on vapaa satunnaisvirheistä. (Vilkka 2007, 149.) Heikkilän (2001, 30) mukaan tutkijan on oltava tutkimuksen ajan tarkka ja kriittinen. Virheitä voi syntyä tiedonkeruussa, tietojen syöttämisessä ja tulosten analyysissä. Tässä tutkimuksessa olen pyrkinyt huolellisuuteen kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Validi eli pätevätutkimus mittaa sitä mitä oli tarkoitus mitata. Mittaustulokset ovat valideja kun mitattavat käsitteet ja muuttujat on tarkoin määritelty. (Heikkilä 2001, 29.) Vilkkan (2007, 150) mukaan validius mittaa sitä miten onnistuneesti tutkimuksessa on onnistuttu siirtämään käytetyn teorian käsitteet tutkimuslomakkeeseen. Vastaajien pitää ymmärtää kysymykset lomakkeen laatijan tarkoittamalla tavalla. Validissa tutkimuksessa teoreettiset käsitteet on muutettu arkikielelle, ja valittu asteikko on toimiva eikä mittariin sisälly epätarkkuuksia. Tässä opinnäytetyössä kysymykset testattiin ja varmistettiin niiden ymmärrettävyys. Opinnäytetyön tulokset kuvaavat ensihoidon kenttäjohtajien tämän hetkistä mielipidettä työnkuvastaan.

8 Pohdinta ja johtopäätökset

8.1 Tulosten tarkastelu

Tämä opinnäytetyö on jatkoa vuonna 2015 ensihoidon kenttäjohtajien esimiehille tehdylle kyselylle, missä selvitettiin kenttäjohtajien työnkuvaa eri sairaanhoitopiireissä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa kyselytutkimuksen avulla ensihoidon kenttäjohtajien näkemyksistä työnkuvastaan ja mielestäni siinä onnistuttiin hyvin. Tämä tutkimus on tärkeä siinä mielessä, että kysely on kohdistettu suoraan ensihoidon kenttäjohtajille ja siihen vastattiin kattavasti jokaiselta ensihoidon erityisvastuualueelta. Aluksi tässä tutkimuksessa on kuvattu ensihoitojärjestelmää ja uuden ensihoitoasetuksen (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017) tuomia tarkennuksia ensihoitopalveluiden järjestämiseksi. Sen jälkeen kuvattiin ensihoidon johtamista ja keskityttiin erityisesti ensihoidon kenttäjohtajan johtamiseen. Seuraavaksi tuloksia tarkastellaan tutkimuskysymyksittäin ja lopuksi esitetään tutkimuksen jatkotutkimusehdotukset.

Suomen ensihoitojärjestelmässä ensihoidon kenttäjohtaja on vielä varsin uusi nimike ja ensihoitoasetuksessa mainittujen työtehtävien lisäksi työnkuva hakee vielä paikkaansa. Tähän tutkimukseen vastattiin jokaiselta ensihoidon erityisvastuualueelta, joissa ensihoitopalvelut on järjestetty eritavalla joten näkemykset, kokemukset ja kehittämisideat olivat varsin erilaisia. Suurimmalla osalla tutkimukseen osallistuneista henkilöistä oli varsin mittava työkokemus ensihoitoalalta ja se näkyikin vastauksissa hyvinä perusteluina ja kehittämisideoina. Sen vuoksi pidänkin tutkimuksesta saatuja tietoja arvokkaina ja kehityskelpoisina kenttäjohtajan työnkuvaa kehitettäessä.

Ensihoidon kenttäjohtajien kokemuksia ensihoidon johtamisesta kentällä

Tutkimuksessa nousee selvästi esille se, että ensihoitopalvelut tulisi järjestää yhden toimijan mallilla ja suurinta kannatusta sai sairaanhoitopiirin itsensä organisoima ensihoitopalvelu. Vastaajat kokivat, että ensihoito on selkeintä järjestää omana organisaationa osana terveydenhuollon toimintaa ilman muita palveluntuottajia. Tämän koettiin helpottavan johtamista, henkilöstöhallintoa, talouden hoitoa, seuranta ja resurssien kohdentamista seuraaviin asioihin kuten esimerkiksi kenttäjohtajan työpari, koulutukset

ja työnkierto. Lisäksi todettiin, että kenttäjohtajat ovat paremmin osa ensihoitoorganisaatiota.

Kenttäjohtajien mielestä monipotilas- (MOPO), moniviranomais- (MOVI) sekä suuronnettomuus (SURO) ensihoidon tehtävät ovat sellaisia missä kenttäjohtajaa tarvitaan johtamaan tilannetta. Tilannejohtaminen ja tilannekuvan ylläpitäminen kentällä ensihoitoalueesta onnistuu jos kenttäjohtajalla on käytössään työpari. Myös ensihoitoalueen koolla ja tehtävämäärillä on vaikutusta kokonaisuuden hallinnassa ja sillä, että kenttäjohtaja osallistuu vähenemissä määrin yksittäisten potilaiden hoitamiseen.

Ensihoidon kenttäjohtajien näkemykset työparin tarpeellisuudesta

Toinen tutkimuksessa selkeästi nouseva asia on kenttäjohtajan työpari ja sen tärkeys. Työparin tarpeellisuutta ja tärkeyttä perusteltiin muun muassa työ –ja liikenneturvallisuuden kannalta. Jaskari (2011, 29) toteaaakin opinnäytetyössään, että tieliikennelaki kieltää ajoneuvon kuljettajan käsittelevän ajon aikana radio –ja kuvantoistolaitteita häiritsevästi ja kuljettajan tulee ottaa huomioon muu liikenne ja keliolosuhteet. Puhtaasti tieliikennelakiinkin vedoten kenttäjohtajalla tulisi olla työpari. Lisäksi työparin koettiin helpottavan tilannejohtamista sekä yksittäisten potilaiden hoitamista kentällä. Tutkimukseen osallistujilta kysyttiin, myös tilannekeskus eli tikeL4-päivystäjän ja operatiivisen kenttäjohtajan yhtäaikaisesta tarpeesta työvuorossa. Vastausten mukaan tarvetta ei ole ainakaan pienemmillä ensihoitoalueilla ja jos operatiivisella kenttäjohtajalla on jo olemassa työpari. Tähän tilanteeseen saattaa kuitenkin tulevaisuudessa tulla muutosta jos ja kun uudet sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoimintojen valmiuskeskukset (sote valmiuskeskus) aloittavat toimintansa.

Ensihoidon kenttäjohtajien näkemykset tehtävistään ja vastuualueistaan

Stenhällin (2016) tutkimuksessa seurattiin kenttäjohtajien työnkuvan kehittymistä, suunnittelua ja muuttumista Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä vuosina 2013-2015. Huomattavaa tutkimuksessa oli, että kenttäjohtajan osallistuminen yksittäisten hätätilapotilaiden hoitoon väheni ja samalla tehtävien johtaminen korostui entisestään. Tämä johtuu muun muassa siitä, että ensihoitopalvelun laatu on parantunut kokonaisuudessaan hoitotason ensihoitoyksiköiden lisääntyessä. Tällä taas on vaikutusta siihen, että kenttäjohtaja pystyy keskittymään paremmin ydintehtäväänsä eli ensihoitopalvelun johtamiseen. (Stenhäll 2016, 44.)

Tämänkin tutkimuksen mukaan kenttäjohtajien mielestä tärkeimpiä tehtäviä ovat operatiivinen johtaminen, lääkinnällinen johtaminen monipotilas –ja suuronnettomuustehtävillä, valvonta sekä hätäkeskuksen tukeminen päivittäistilanteissa.

Markkasen (2015) tekemän kyselyn mukaan kenttäjohtajilla oli paljon erilaisia vastuualueita. Tämän tutkimuksen mukaan suurin osa niistä myös mielletään tärkeiksi, erityisesti johtamiseen liittyvät vastuualueet. Toisaalta kenttäjohtajilta kysyttiin myös työnkuvan selkeydestä ja tehtävistä mitkä eivät kuulu ensihoidon kenttäjohtajalle ja esiin nousi liian laajat vastuualueet tai sitten niitä on liikaa. Ensihoidon kenttäjohtaja määriteltiin jopa sekatyömieheksi. Jaskarin (2011, 29.) mukaan virkaehtosopimuksen mukaan työnantajalla on oikeus määrittellä kenttäjohtajan työtehtävistä. Sairaanhoidopiirin itse järjestämässä ensihoitopalvelussa olennaisena osana on lähiesimiestehtävät ja työnjohdollinen vastuu. Tässä tutkimuksessa olisikin ollut järkevää kysyä, että mitkä vastualueet tukevat kenttäjohtajan työtä?.

Ensihoidon kenttäjohtajien näkemykset moniviranomaisyhteistyöstä, työn kuormittavuudesta ja työnkuvan kehittämisestä

Moniviranomaisyhteistyö sujuu pääsääntöisesti hyvin, mutta poliisin kanssa yhteistyötä haluttaisiin joustavammaksi. Yhteisillä koulutuksilla, harjoituksilla ja palaverilla toivottiin, että toisten työskentelytavat tulisivat tutuimmiksi ja yhteistyö olisi tehokkaampaa. Kenttäjohtajan työn kuormittavina tekijöinä pidettiin muun muassa tilannekuvan ylläpitoa, vastuualueiden hoitamista ja työhön liittyviä puheluita. Ensihoidon kenttäjohtajan työnkuvaa tulisi kehittää valtakunnallisesti yhteneväisemmäksi muun muassa tehtävien, ohjeiden ja johtamisen suhteen. Vastauksista nousi esille toivomus, että pitäisi olla yksi yhtenäinen linja kenttäjohtamisesta ja yksi palveluntuottaja malli.

8.2 Opinnäytetyön jatkokehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella ehdotetaan seuraavat ensihoidon kenttäjohtajan työnkuvan kehittämis ehdotukset: 1. Kenttäjohtajan työpari. 2. Selkeämmät ohjeet ensihoidon kenttäjohtamiseen. 3. Ensihoidon kenttäjohtajan työtä tukevat vastuualueet.

Sairaalan ulkopuolinen ensihoito on viime vuosina kehittynyt nopeasti. Erilaiset vaatimukset ensihoito-organisaatioita kohtaan ja ensihoidon johtamisjärjestelmän uudistuminen ovat lisänneet niin potilasturvallisuutta kuin myös työturvallisuutta. Seuraavien vuosien aikana mahdollinen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus eli sote ja maakun-

tahallinto vaikuttavat ensihoidon kenttäjohtajan työnkuvaan. Mielestäni mielenkiintoisena jatkotutkimusehdotuksena olisi uusia kyselytutkimus ja arvioida kuinka uudistukset ovat vaikuttaneet ensihoidon kenttäjohtajan työnkuvaan.

Lähteet

Castrén, Maaret - Ekman, Simo - Martikainen, Matti - Sahi, Timo & Söder, Jouko. 2006. Suuronnettomuusopas. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Castrén, Maaret - Ekman, Simo – Ruuska, Rami – Silfast, Tom 2015. Suuronnettomuusopas. Helsinki: Duodecim.

Daft, Richard. 2008. New Era of Management. 2. painos. Mason; Thomson South-Western.

Hirsjärvi, Sirkka - Remes, Pirkko - Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Heikkilä, Tarja 2004. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Heikkilä, Tarja 2001. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Hersey, Paul & Blanchard, Kenneth. 1990. Tilannejohtaminen. tuloksiin ihmisten avulla. Jyväskylä: Gummerus.

Heiske, Pirkko. 2001. Hyvinvointia työyhteisöön. 2. painos. Helsinki: Yrityskirjat.

Jaskari, Pasi 2011. Ensihoitopalvelun kenttäjohtamisen kehittäminen Etelä- Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin alueelle.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29402/Jaskari_Pasi.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu: 30.6.2017

Juuti, Pauli - Luoma, Mikko 2009. Strateginen johtaminen. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Juuti, Pauli - Vuorela, Antti 2015. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Jyväskylä: PS-kustannus.

Kaijankoski, Tommi & Krekilä, Ville. 2015. Ensihoidon kenttäjohtajien mielipiteitä kenttäjohtotoiminnasta Oulun yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueella. Oulun ammattikorkeakoulu. Ensihoidon koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Karjalainen, Tommi 2004. Esiimestaitojen tärkeys, hallinta ja kehitystarpeet. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto, kasvatustiede: Helsinki.

Kuisma, Markku - Holmström, Peter - Nurmi, Jouni - Porthan, Kari - Taskinen, Tuomas 2013. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kuokkanen, Matti 2007. Tilannejohtaminen kriisinhallintaoperaatioissa- Johtamisen kokonaisuus tilannejohtamisessa kriisinhallintaoperaatioissa. Pro gradu- tutkielma. Maanpuolustuskorkeakoulu. Helsinki.

Korhonen, Kimmo - Stolt, Hanna - Takala, Suvi 2005. Ensihoitaja (AMK) – tutkinnon antamat valmiudet lääkintäesimiehen (L4) tehtäviin. Opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala. Kotka

Kylmä, Jari - Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 1(11), 3-12.

Laaksonen, Hannele – Ollila, Seija 2017: Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita

Makkonen, Petra 2012. Novum Vetus Inventionem kenttäjohtaminen ensihoidossa kirjallisuuskatsaus. <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/47282/OPN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu: 15.10.2015

Markkanen, Valtteri 2015. Kenttäjohtajan työnkuva eri sairaanhoitopiireissä. Metropolia ammattikorkeakoulu. Kehittämistehtävä.

Rive, Sami 2008. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän lääkintäesimiesten ydintehtävät ja kompetenssivaatimukset. Lahden ammattikorkeakoulu: Opinnäytetyö.

Stenhäll, Lauri. 2016. Ensihoitopalvelun kenttäjohtajan työnkuvan kehittäminen Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/120249/Opinnaytetyo%20YAMK%20Stenhall.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. YAMK.Opinnäytetyö. Luettu 12.2.2018.

Suomen kuntaliitto.<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/hallinto-jarjestaminen-tuottaminen/sairaankuljetus/kenttajohtajien-asema/Sivut/default.aspx>. Luettu 8.10.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö lakiluonnos terveydenhuoltolaki. <http://stm.fi/documents/1271139/4482212/Teveydenhuoltolaki+yksityiskohtaiset+perustelut+30.3.2017.pdf/39147165-c7a8-4a81-b233-b85bd07330f6>. Luettu 24.1.2018

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. 340/2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110340/585/2017> Luettu: 15.1.2018.

Sosiaali- ja terveysministeriön terveydenhuoltolaki 1326/2010. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110340> Luettu: 13.10.2015.

Straker, David 2013. Leadership vs. management. http://changingminds.org/disciplines/leadership/articles/manager_leader.htm. Luettu 9.10.2015.

Sydänmaalakka, Pentti 2012. Älykäs organisaatio. Helsinki: Talentum Media Oy.

Tuomi, Jouni - Sarajärvi Anneli. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi

Vilkka, Hanna 2007. Tutki ja havainnoi. Vaajakoski: Gummerus kirjapaino Oy.

Vilkka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Välimaa, Janne. 2012. Hoitotason ensihoitajien näkemys asemastaan ensihoitotoiminnan johtamisessa. Hämeen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Kriisi- ja katastrofityö. YAMK. Opinnäytetyö.

Yle uutiset verkkojulkaisu. Kotihoito ja ensihoito löivät hynttyyt yhteen Kysi:ssä: "Samat potilaat, jouhevampi palvelu". <https://yle.fi/uutiset/3-9614026>. Luettu 18.1.2018.

Julkaisemattomat lähteet:

Ekman, Simo 2015. Kenttäjohtamisen luennot. PowerPoint-esitys. Metropolian ammattikorkeakoulu 15.9.2015. Helsinki.

Saatekirje

Arvoisa ensihoidon ammattilainen,

Opiskelen sosiaali- ja terveysalan johtamisen tutkinto-ohjelmassa (YAMK) Metropolia ammattikorkeakoulussa Helsingissä, suuntautumisena ensihoitopalveluiden johtaminen. Opinnäytetyöni tarkoituksena on tutkia kyselytutkimuksen avulla ensihoidon kenttäjohtajien kokemuksia ja mielipiteitä työnkuvastaan vuonna 2018. Tavoitteena saadusta informaatiosta on tuoda esille mahdollisia kehittämisideoita kenttäjohtajan työnkuvaan.

Kysely välitetään sähköpostilla Suomen ensihoidon kenttäjohtajat ry:n toimesta jäsenrekisterissä oleville jäsenille, joten en tiedä vastaajien henkilöllisyyttä. Vastaaminen on vapaaehtoista. Vastauksenne palautuvat minulle anonyymisti ja tutkimuksen tuloksista yksittäisiä vastaajia ei voida tunnistaa. Kyselyyn vastaamiseen menee aikaa alle 15 min ja se tapahtuu alla olevan linkin kautta. Vastauksillanne on suuri merkitys tutkimuksen onnistumisen kannalta ja pyydänkin kohteliaasti, että osallistutte kyselyyn.

Opinnäytetyö valmistuu keväällä 2018 ja tuloksiin sekä kokonaisuutena työhön voi tutustua Theseus-palvelussa, osoitteessa <http://www.theseus.fi/>

Vastaaminen kyselyyn loppuu 16.3.2018. Vastaan mielelläni jos teillä on jotain kysyttävää kyselystä, voitte lähestyä minua sähköpostilla tai puhelimitse.

KYSELYYN PÄÄSETTE VASTAAMAAN TÄSTÄ LINKISTÄ

<https://elomake.metropolia.fi/lomakkeet/21403/lomake.html>

Parhain terveisin

Valtteri Markkanen

valtteri.markkanen@metropolia.fi

Ensihoidon kenttäjohtajan kokemuksia ja mielipiteitä työnkuvastaan.

Metropolia ammattikorkeakoulu Helsinki.

Sosiaali- ja terveysalan johtaminen YAMK, ensihoitopalveluiden johtaminen.

Valtteri Markkanen

Opiskelija 1606550

YAMK Sosiaali- ja terveysala

Ensihoitopalveluiden johtaminen

Ryhmä:S1416S6

Kyselylomake



Tämän kyselytutkimuksen avulla on tarkoituksena tutkia ensihoidon kenttäjohtajien kokemuksia ja mielipiteitä työnkuvastaan vuonna 2018. Tavoitteena saadusta informaatiosta on tuoda esille mahdollisia kehittämisideoita kenttäjohtajan työnkuvaan.

Lomake on ajastettu: julkisuus päättyy 16.3.2018 23.59
Ensihoidon kenttäjohtajan työnkuvan kartoitus

Taustatiedot

1. Mikä on ikäsi?

- ☐ 21-30 v.
☐ 31-40 v.
☐ 41-50 v.
☐ 51-60 v.
☐ Yli 60 v.

2. Montako vuotta sinulla on ensihoidon työkokemusta?

- ☐ 1-5 v.
☐ 6-10 v.
☐ 11-15 v.
☐ 16-20 v.
☐ Yli 20 v.

3. Millä ensihoidon erä-alueella olet töissä?

- ☐ HYKS erä-alue
☐ TYKS erä-alue
☐ TAYS erä-alue
☐ KYS erä-alue
☐ OYS erä-alue

4. Mikä on kenttäjohtajan pätevyysvaatimus organisaatiossasi?

Ensihoito

5. Mikä mielestäsi olisi paras ensihoidon järjestämistapa kenttäjohtajan näkökulmasta katsottuna?

- ☐ Sairaanhoidopiiriin itsensä järjestämä malli
☐ Pelastuslaitos palveluntuottajana
☐ Yksityinen/yksityiset palvelun tuottajat
☐ Sekamalli = eri palveluntuottajat järjestävät yhdessä

Perustele halutessasi omin sanoin kysymykseen 5 antamaasi vastausta.

6. Minkälaisille ensihoitotehtäville koet kenttäjohtajana oman harkintasi mukaan tärkeäksi osallistua?

7. Onnistuuko mielestäsi ensihoitoalueen tilannekuvan ylläpitäminen osallistuessasi ensihoitotehtäville?

- ☐ Hyvin
☐ Melko hyvin
☐ Ei hyvin eikä huonosti
☐ Melko huonosti
☐ Huonosti

Perustele halutessasi omin sanoin kysymykseen 7 antamaasi vastausta.

8. Kuinka paljon uusi ensihoidon asetus on mielestäsi muuttanut kenttäjohtajan työnkuvaa?

- ☐ Paljon
☐ Kohtalaisesti
☐ Vähän
☐ Ei lainkaan

Kenttäjohtajan työpari

9. Onko organisaatiossanne kenttäjohtajalla työpari? ☐ Kyllä
☐ Ei

10. Pitääkö mielestäsi ensihoidon kenttäjohtajalla olla työpari?

- ☐ Kyllä
☐ Ei

Perustele halutessasi omin sanoin kysymykseen 10 antamaasi vastausta.

11. Pitääkö mielestäsi työvuorossa olla erikseen operatiivinen kenttäjohtaja (L4) ja tilannekeskuksessa/ensihoitokeskuksessa (tike L4) toimiva kenttäjohtaja?

- ☐ Kyllä
☐ Ei

Perustele halutessasi omin sanoin kysymykseen 11 antamaasi vastausta.

Kenttäjohtajan tehtävät ja vastualueet

12. Kuinka tärkeitä seuraavat kenttäjohtajan tehtävät mielestäsi ovat?

	Erittäin tärkeä	Melko tärkeä	Ei tärkeä eikä merkityksetön	Melko merkityksetön	Täysin merkityksetön
Tiedottaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valvonta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoidon kehittäminen ja laadun varmistaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Henkilökunnan osaamisen ylläpitäminen ja varmistaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Operatiivinen johtaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkinnällinen tilannejohtaminen MOPO/SURO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hätäkeskuksen tukeminen päivittäistilanteissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osallistuminen hälytystehtäville	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lähiesimies työskentely	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Millaisia johtamistoimintaa tukevia apuvälineitä toivoisit kenttäjohtajalla olevan käytössä?

Seuraavassa kysymyksessä 14 arvio kuinka tärkeitä seuraavat kenttäjohtajan vastuualueet ovat? Vastausvaihtoehdot on valikoitu vuonna 2015 kenttäjohtamisesta vastaaville esimiehille tehdyn kyselyn perusteella.

14a. Kuinka tärkeitä seuraavat vastuualueet ovat?	Erittäin tärkeä	Melko tärkeä	Ei tärkeä eikä merkityksetön	Melko merkityksetön	Täysin merkityksetön
Lääkintälaitteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääketyöryhmä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkevastaava	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Simulaatiokoulutus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoitoon liittyvien asioiden koordinointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ajokoulutus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sisäinen henkilöstön koulutus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ulkoinen henkilöstön koulutus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Evy-toiminta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
MOPO/SURO asiat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kliinisen työn kehittäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kejo:n kehittäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoito-ohjeet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yleisötapahtumat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Operatiivisen toiminnan suunnittelu ja ohjeistus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kejo yhteistyö rajapintanaapureiden kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tietojärjestelmät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moniviranomaisyhteydet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
TEMS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hälytysvasteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Virve	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ajoneuvot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Palvelutasonseuranta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilasturvallisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Defusing	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoitoon liittyvien asioiden testaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työntekijöiden perehdytys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opiskelijajohjauksen koordinaatio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työturvallisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työsuojelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työhyvinvointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työvaatteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitotarvikkeet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14b. Jokin muu vastuualue?

	Erittäin tärkeä	Melko tärkeä	Ei tärkeä eikä merkityksetön	Melko merkityksetön	Täysin merkityksetön	Mikä vastuualue?
Tärkeys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>

15. Onko työkuvasi tällä hetkellä tehtäviä, jotka eivät mielestäsi kuulu ensihoidon kenttäjohtajalle?

16. Onko kenttäjohtajan työkuva tällä hetkellä mielestäsi selkeä?

- ☐ Kyllä
☐ Ei

Perustele halutessasi omin sanoin kysymykseen 16 antamaasi vastausta.

Lopuksi

Moniviranomaisyhteistyö

17. Kuinka hyvin oman organisaatiosi moniviranomaisyhteistyö toimii kenttäjohtajan näkökulmasta arvioltuna seuraavien viranomaisten kanssa?

	Hyvin	Melko hyvin	Ei hyvin eikä huonosti	Melko huonosti	Huonosti
Hätäkeskus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Poliisi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pelastus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sosiaali- ja terveystoimi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rajavartiolaitos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Kuinka kehittäisit moniviranomaisyhteistyötä?

19a. Kuinka paljon koet seuraavien asioiden kuormittavan kenttäjohtajan työtäsi?

	Paljon	Melko paljon	Ei paljon eikä vähän	Vähän	Erittäin vähän	Ei kuulu työtehtäviini
Hätäkeskuksen tukeminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tilannekuvan ylläpito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitotason ensihoitajana toimiminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Johtaminen moniviranomaistilanteessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palautteen antaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vastuualueiden hoitaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esimiestehtävät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koulutuksien suunnittelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Siirtokuljetusten koordinointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työhön liittyvät puhelut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Johtaminen usean ensihoitoyksikön tehtävällä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palautteen vastaanottaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koulutuksen pitäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19b. Jokin muu kuormittava tekijä?

	Paljon	Melko paljon	Ei paljon eikä vähän	Vähän	Erittäin vähän	Mikä kuormittava tekijä?
Kuormittavuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>

20. Miten kehittäisit kenttäjohtajan työnkuvaa tulevaisuudessa?